



TITLE:

潜侵熱二就テ

AUTHOR(S):

荒木, 千里

CITATION:

荒木, 千里. 潜侵熱二就テ. 日本外科宝函 1930, 7(appendix): 469-533

ISSUE DATE:

1930-12-25

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200590>

RIGHT:

潜 侵 熱 ニ 就 テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(鳥瀨教授)

醫學士 荒 木 千 里

Über das Invasionsfieber

Von

Dr. Ch. Araki.

[Aus der I. Kais. Chir. Universitätsklinik, Kyoto (Prof. Dr. R. Torikata).]

目

次

緒 言

第1編 人爲の潜侵熱

- 1) 水過誤熱
- 2) 食鹽熱
- 3) 藥物ノ副作用トシテノ潜侵熱
- 4) 輸血熱
- 5) 鑄造熱
- 6) 過敏症性發熱
- 7) 外用藥中毒ニ於ケル發熱
- 8) 考 察

第2編 自然疾患ノ經過中ニ於ケル潜侵熱

A マラリヤ熱類型

- 1) マラリヤ熱
- 2) 發作性血色素尿症
- 3) 慢性心內膜炎

B 膽石疝痛熱類型

- 1) 膽石疝痛熱
- 2) 腎石及ビ膀胱結石
- 3) 膽系統及ビ泌尿系統ニ於ケル狹窄性疾患
- 4) 肝臟及ビ腎臟ノ腫瘍

5) 糞便熱

6) 腸管ノ潰瘍性狹窄疾患

7) 胃 痛

C 尿道熱類型

1) 尿 道 熱

2) 乳兒及ビ幼兒ノ一過性發熱

3) 運 動 熱

4) 感染創ニ於ケル出血時ノ發熱

5) 感染創ニ於ケル原因不明ノ潜侵熱

6) 附. 所謂神經性發熱

D 考 察

第3編 潜侵熱ト急性炎症熱トノ關係

1) 急性炎症熱經過中ニ於ケル一種ノ潜侵熱

2) 潜侵熱型類似ノ急性炎症熱

3) 不連續の炎症熱及ビ間歇熱

4) 弛張熱及ビ稽留熱

5) 考 察

結 論

文 獻

歐文抄録

緒

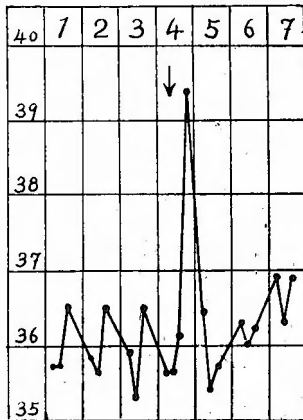
言

發熱ハ、比較的特有ナル熱型ヲトル事モ、或ハ全ク不規則ナ事モアルガ通常次ノ三型、即チ 1) 稽留熱、2) 弛張熱、3) 間歇熱ニ分タレル。

然シ發熱ハ必ズシモ此等ノ三型ニ的確ニ當嵌ラス然モ全ク定型のナ場合ガアル。吾々ハ今斯ル熱型ニ注意ヲ促シ、其特殊ナル病理學的意義ヲ、其現ルル種々ノ場合ニ就テ考察シテ見タイト思フ。

先づ吾々が茲ニ問題トスル熱型ヲ例ニ就テ示セバ次ノ如キモノデアル(第1表)。

第 1 表



飯○イ○. 54歳 ♀
廻盲部癌腫切除後。膀胱炎。ト
リバフラビン¹注射ニヨル發熱

即チ一般ニ原因ト思ハルモノノ有無ニ拘ラズ、突
如一過性(唯一回丈ケ而シテ持續時間モ高々2—3時間)
ノ體溫上昇ヲ來シ其ノ前後ハ全ク平溫デアル場合デア
ツテ、此際明白ナル惡寒戰慄ヲ伴フ事モアルシ、又ハ
其ガ輕度カ不明ナ事モアル。

斯ル熱型ハ其個々ノ場合ニ就テハ從來既ニ知ラレテ
居リ、其中ノ或モノハ特別ナ名稱ヲ以テ呼バレテ居タ
即チ、Wasserfehlerfieber, Kochsalzfieber, Spirochaeten-
fieber, Giessfieber, Transfusionsfieber, Anaphylaktisches
Fieber, Gallensteinkolikfieber, Malariafieber, Kothfieber.
Urethralfieber, Dentitionsfieber, Ephemerisches Fieber
etc. ノ如キデアル。

斯ク種々ノ名稱ヲ持ツテ居ルニ拘ラズ、熱型其ノモ
ノハ何レモ同一型デアツテ、個々ノ場合ニ依ツテ區別サルベキ差違ハ殆ンド認メラレ
ナイ。從ツテ此等ハ本態のニハ當然一ツノ範疇ニ總括サルベキモノデアル。

斯ル發熱ハ原則トシテハ唯一回丈ケ起ルモノデアルガ、又時ニ無熱ノ間歇期ヲ置イ
テ發作的ニ繰返ス場合モアル。何レニシテモ通常見ラルル熱型ヨリハ明ニ特殊ナモノ
デアツテ其意味スル所モ後ニ明ニスル如ク、特殊ノ過程ヲ表スモノデ、上記臨床上ノ
三ツノ熱型ヨリハ當然區別サルベキモノデアル。

即チ斯ル發熱ハ、異物 Fremdschubstanz (生又ハ死ノ微生物、膠質又ハ膠質以外ノ微
粒子、水溶性物質或ハ此等ノ混合物) ガ一定量以上一時ニ血行中ニ侵入シテヨリ、此
ガ短時間ノ後完全ニ喰細胞ニヨツテ喰燼サレ了ル迄ノ短キ過程ヲ表スモノデアル。

自然疾患ニ於ケル斯ル發熱ハ、殆ンド全部細菌性異物ノ血行侵入ニヨル上記ノ過程
ヲ表スモノデアルカラ、吾々ハ此ヲ潛侵熱 (Invasionsfieber) ト云フ名稱ヲ以テ總括シ
Infektionsfieber 及ビ Resorptionsfieber ニ對比サシタイト思フ。潛侵熱ハ以下順次述
ズル如ク、可ナリ廣イ範圍ニ亘ツテ來ルモノデアリ、其個々ノ場合ノアルモノハ上述ノ
如キ特殊ノ名稱ヲ與ヘラレテ種々論議サレテ居ルガ、此等ヲ一ツノ範疇ニ總括シテ考
察シタ記載ハ從來未ダ見出サレナイ様デアル。

尤モ Ephemerisches Fieber ナ少シク廣義ニ解釋シテ、理由不明ノ一過性高熱ヲ此
ニヨツテ總括シテ居ル人モアリ^{1) 2)}、又潛侵熱ガ比較的短イ間隔ヲ置イテ頻回現ハレ

ル場合ニハ、單ニ間歇熱、乃至「マラリヤ」様發熱トシテ總括サレテ居ルガ、此等ハ何レモ吾々ノ意味ニ於テ總テヲ包括シタモノデハナク、又的確ナル本態の名稱デモナイ

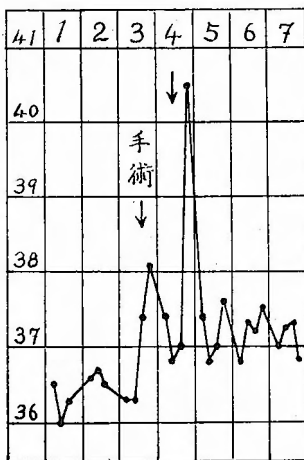
第一編 人爲的潜侵熱

吾々ハ順序上先ヅ人爲的ノ潜侵熱ニ就テ述ベヤウ。此ハ次篇ニ於テ述ブル如キ、自然疾患ノ經過中ニ其疾病機轉ニ基イテ現ハルル潜侵熱ト異リ、注射、吸入、等ノ外部ヨリノ人爲的作用ニ依ツテ起ルモノデアツテ、潜侵熱ノ最も單純ナル形デアリ、云ハバ一種ノ人體實驗トモ見ル事ガ出來ル。

1) 水過誤熱 (Wasserfehlerfieber)

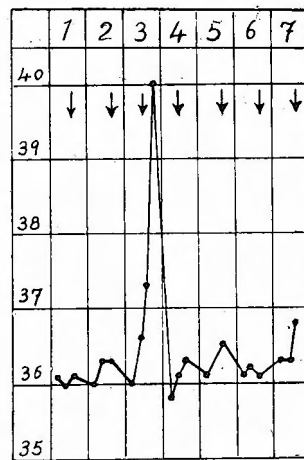
諸種ノ藥物ノ靜脈内注射後10分乃至1時間ニシテ突然惡寒戰慄ヲ以テ 39° — 40°C 或ハ其以上ニ達スル高熱ヲ發スル事ガアル。此ハ通常1—3時間位デ強キ發汗ヲ伴ツテ分利性ニ下熱シソレ限り再ビ發熱スル様ナ事ハナイ。即チ定型的ノ潜侵熱デアル。試ミニ今其例ヲ舉ゲテ見ルナラバ第1—3表ハ何レモ其デアル。

第 2 表



池○清○郎 39歳 ♂
蟲様突起炎手術後。25%葡萄糖
液50cc靜脈内注射後ノ發熱

第 3 表



萩○淳○ 19歳 ♂
腸骨窩寒性膿瘍(瘻孔アリ)毎日連葡
混合「コクチゲン」1c.c.靜脈内注射

斯ル發熱ハ注射後極メテ短時間ニシテ且ツ強度ニ現ハレル爲、其藥物自己ノ副作用ト考ヘラレ易ク、又事實ソウ云フ場合モ可ナリアルガ(後述)、其大部分ハ注射液ノ細菌性ノ汚染ニ原因スルモノデアツテ、即チ器具消毒ノ不完全、不潔ナル操作、注射液ノ不純ニ基ク事ガ多ク Ehrlich ノ所謂 Wasserfehlerfieber ニ屬スルモノデアル³⁾。何トナレバ、毎常注射ニ際シテ斯ル發熱ガ現ハレルモノデモナク、同一ノ個人デモ或ル場

合ニ限ツテ稀ニ見ラルル現象デアリ、又適當ノ注意ニ依ツテ此ヲ避ケ得ルカラデアル。

此ヲ第2表ノ葡萄糖液注射ノ場合ニ就テ云ヘバ、一般ニ葡萄糖液ハ細菌ニ對シテ極メテ良好ナル培養基デアリ、從ツテ細菌ニ依ツテ汚染サレ易ク、多分ニ Wasserfieber ノ危險ヲ伴フ爲、Tietze⁴⁾ニ依レバ、靜脈内注射用ノ葡萄糖液ハ嚴重ナル無菌的操作ノ下ニ新ニ使用前ニ調製シタモノヲ用ヒテモ、尙且不充分デアツテ使用直前ニ更ニモウ一回煮沸消毒スル必要ガアルト云ハレテ居ル位デアル。Büdingen⁵⁾モ同様ニ葡萄糖液注射ニ當ツテハ極力細菌汚染ヲ警戒スベシト注意シテ居ル。從ツテ葡萄糖液注射後ノ惡寒戰慄發熱ガ注射後ノ細菌性汚染ニ依ツテ來ルモノ、即チ Wasserfieber デアル事ハ明デアラウト思フ。尤モ Bingel⁶⁾ハコレヲ體內滲透壓ノ平衡ノ破レル結果デアルト云ヒ、Finkelstein⁶⁾ハ營養ノ著シク衰ヘタ乳兒ニ於テハ經口ノ葡萄糖ヲ攝取シタ場合ニモ發熱ヲ來スコトガアリ、此ハ細菌性ノ發熱デハナク純然タル食餌性發熱デアツテ、葡萄糖自個ニ發熱ヲ誘起スル作用ガアル様ニ述ベテ居ルガ、少クトモ普通葡萄糖液ノ靜脈内注射ニ依ツテ來ル潛侵熱型ノ發熱ハ、上述ノ如キ嚴格ナル滅菌的操作ニ依ツテ避ケ得ラルル以上、矢張り細菌性デアルコトハ疑ヲ容レナイ。

第3表ノ「コクチゲン」靜脈内注射ノ場合モ同様デアル。毎日連續的ニ1廻宛同様ニ注射サレテ居ルニ拘ラズ、或一回ニ限ツテ表ノ如キ高熱ヲ來シテ居ルノハ、明ニ其時ノ注射液ガ細菌ヲ含有シテ居タカ或ハ注射ノ際ニ細菌モ亦タ侵入シタカ（換言スレバ注射操作ガ全然無菌のデハナカツタカ）ヲ示スモノデアツテ、「コクチゲン」其モノガ斯ル有害作用ヲ持ツテ居リ靜脈内注射ニ適シナイ譯デハナイ。此點「ワクチン」ノ靜脈内注射ト大イニ其趣ヲ異ニスル。

「ワクチン」ハ假令死滅シテ居ルトハ云ヘ細菌體ノ浮游液デアルカラ、謂ハバ人爲的ノ Wasserfehler デアル。從ツテ「ワクチン」ヲ靜脈内ニ注射シタ場合ニ強キ惡寒戰慄發熱ヲ來シ、甚シイ時ハ虚脱ニ陥ルト云フ事ハ既ニ周知ノ事デアリ、其故ニ「ワクチン」ノ靜脈内注射ハ一般ニ禁忌トサレテ居ルノデアル。「ワクチン」注射ハ單ニ靜脈内注射ニ限ラズ、皮下注射ニ於テモ注射後6—8時間ニシテ屢々惡寒戰慄ヲ以テ一過性ノ高熱ヲ發スル。特ニ大量ヲ用ヒタ場合ニ起リ易イ。此際注射部位ニハ所謂局所反應ガ現ハレ、發赤、疼痛、腫脹等ノ炎症症狀ヲ來スガ、此局所炎症ハ發熱ノ其後ノ經過ニハ多少關係スルトシテモ、注射直後ノ惡寒戰慄ガ此局所炎症ニ依ツテ來ルモノデナイ事ハ云フ迄モナイ。即チ「ワクチン」注射直後ノ發熱ハ Wasserfehlerfieber ニ屬スル吾々ノ所謂潛侵熱デアル。

尙通常「ワクチン」トハ別ニ論ゼラルルガ、「ツベルクリン」注射後ニモ同様ノ發熱ガアリ得ル。所謂全身反應トシテ多クハ戰慄ヲ伴ヒ38—41°Cノ發熱ヲ來シ尙其他ニ頭、

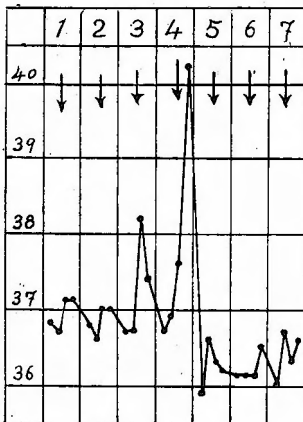
四肢ノ疼痛、倦怠、咳嗽、惡心嘔吐、稀ニハ黃疸、發疹等ヲ見ル事ガアル。此等ノ反應ニ就テハ諸種ノ解釋ガ行ハレテ居ルガ^{8) 9)}、要スルニ結核菌或ハ其生産物ノ注射ニヨツテ起ルモノデアリ、且ツ其特異性ヲ全然否定スル事が出来ナイ以上、¹ワクチン¹ノ場合ト同様一種ノ Wasserfehlerfieber ニ外ナラナイト思フ。

¹ワクチン¹ノ目的、即チ自働免疫ハ、烏瀉教授ノ學說ニ依レバ、¹ワクチン¹ニ含有サル免疫元ノ喰燼ヲ以テ其ノ第一歩ニ入ル。今¹ワクチン¹靜脈内注射後ノ潜侵熱ヲ此觀點ヨリ考察スレバ、此場合當該個體ハ流血中ニ侵入シタ¹ワクチン¹ニ對シ、一面ニ於テハ發熱、他面ニ於テハ其ノ喰燼作用ヲ以テ反應シテ居ルト云ヘル。而シテ¹ワクチン¹ハ質的ニ其毒力ガ強い爲、極メテ少量ヲ用ヒタ場合ニモ明白ニ惡寒乃至惡寒戰慄ヲ以テ發熱スル。更ニ進ンデ虛脱ニ陥ル場合サエ稀デナイ。幸ニ多クノ場合他面ニ於ケル喰燼作用ガ完全ニ行ハルガ故ニ發熱ハ強キ發汗ヲ伴ツテ平熱ニ復スル。又喰燼サレタ¹ワクチン¹免疫元ハ喰細胞中ニテトニカクモ完全ニ消化サルガ故ニ、再ビ血行中ニ遊離サルル事無ク、從ツテ¹マラリヤ¹ノ場合ノ如ク發作性發熱(潜侵熱)ヲ繰返ス事ハナイ。此レガ¹ワクチン¹注射ニ依ル潜侵熱發起ノ機轉デアル。此關係ハ其他ノ Wasserfehlerfieber ニ於テモ同様デアル。

2) 食鹽熱 (Kochsalzfieber)

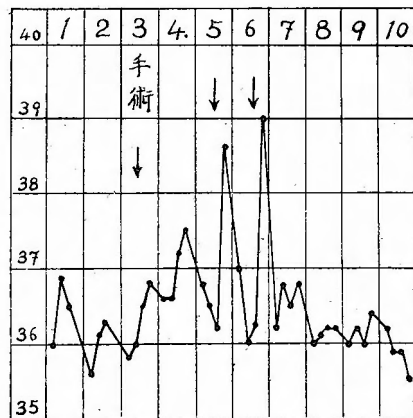
食鹽溶液ガ假令生理的等滲透壓ノ下ニ於テモ、皮下又ハ靜脈内ニ注入セラレタ場合ニ時折吾々ノ所謂潜侵熱ヲ惹起スル事ハ食鹽熱トシテ古クヨリ知ラレタ事實デアル。殊ニ小兒ニ於テ發熱シ易イト云ハレル。第4表及ビ第5表ハ斯ル食鹽熱ノ例デアル。

第 4 表



西○貞○ 25歳 ♂
右足特發性脱疽。連日生理的食鹽水200cc靜脈内注射。

第 5 表



赤○蓮○ 53歳 ♂
胃潰瘍。胃切除術後生理的食鹽水500cc二回皮下注射。

所謂食鹽熱ノ成因ニ就テハ大體二ツノ見解ガアル様デアル。即チ其一ハ食鹽自個ノ作用ニ依ツテ起ルトスル考デアリ、他ハ此ヲ Wasserfehlerfieber トスル考デアル。

Bock¹⁰⁾ ハ動物試験ニ於テリ ンゲル液 又ハ鹽化「カルシウム」液ノ靜脈内注射ニ依ツテハ發熱ヲ來サナイガ、生理的食鹽水ノ注射デハ發熱ヲ來スト述べ、又食鹽水ニ鹽化「カルシウム」ヲ加ヘテ注射スレバ發熱ヲ來サナイト云フ人モアル。Hedinger ハ食鹽水注射後血小板白血球ノ破壊サルル事ヲ證明シ、此ガ發熱ノ原因デアルト云ヒ、Freund モ此ニ賛シテ居ル。Rolly¹¹⁾ ハ感染性發熱デハ蛋白分解ガ著シク、從ツテ窒素ノ排出ガ多イガ食鹽熱ノ場合ニハ一般ノ神經性發熱ニ於ケルト同様ニ、窒素ノ排出ガ大シテ増加シナイ。故ニ食鹽熱ハ恰モ熱刺 (Wärmestich) ノ如ク感染トハ關係無キモデアルト述べ、Morawitz¹²⁾ モ同様ニ考ヘテ居ル。Finkelstein¹³⁾ ハ葡萄糖ノ場合ト同様ニ營養ノ強く障碍サレタ乳兒デハ經口的食鹽ノ投與ニ依ツテ純粹ニ食餌性ノ發熱ヲ來スト云フ。其他食鹽熱ヲ Na⁺ ニ依ル交感神經刺激ノ結果ト説明スル人モアル。

兎ニ角以上諸家ノ云フ所ハ食鹽水自己ノ作用ニ依ツテ發熱ヲ來スト説クノデアツテ食鹽水ノミナラス Ka. Ca. Mg. Li. St. ニ依ツテモ發熱スルト云フ。事實素燒デ濾過シタ完全ニ無菌的ナ食鹽水ヲ用ヒテモ、動物試験上發熱ヲ來ス場合モアルノデアルカラ¹⁴⁾、斯ル見解ガ或程度迄正シイ事ハ疑ヲ容レナイ。然シ茲ニ考フ可キ事ハ、吾々が臨床上遭遇スル潛侵熱型ノ食鹽熱ガ果シテ斯ルモノデアルカト云フ事デアル。以上諸家ノ動物實驗ニ於ケル發熱ハ何レモ充分ナル潛侵熱型ノモノデハナイ。從ツテ食鹽ニ依ツテ或程度ノ發熱ヲ來ス事ハ此ニ依ツテ立證セラレルガ、臨床上ノ潛侵熱型ノ食鹽熱ガ此ト同一デアルカハ満足ニ證明サレテハ居ナイ。

然ルニ他方 Heubner¹⁵⁾ ハ食鹽ト此ヲ溶解スベキ水トガ充分ニ滅菌サレテサエ居レバ決シテ發熱ヲ來スモノデハナク、食鹽熱ハ要スルニ Wasserfehlerfieber ニ外ナラナイト云ヒ、Tietze¹⁶⁾ モ同様ニ消毒サエ完全デアレバ食鹽熱ハ起ラナイト述ベテ居ル。

吾々が手術前又ハ後處置トシテ、屢々生理的食鹽水ノ皮下又ハ靜脈内注入ヲ行ツタ臨床的經驗ヨリ云ヘバ、或時ニハ發熱ヲ來ス患者ガ續發シ、又無イ時ニハ長イ間全然無イ。斯ウ云フ點ヨリ考ヘルト、唯單ニ其ハ蓋然率 (Probability) ノ表レデアルト云ツテハ濟マサレナイ。蓋然率以上一、其時藥局デ調製シタ液ガ不純不潔デアツタト考ヘル方ガ正シイ様ニ思ハレル。更ニ同一患者デ頻回連續的ニ食鹽水注入ヲ行フ場合、第一回ニハ何トモ無クテ、第二回或ハ第三回ニ發熱シタリ、又第一回ニ發熱シテ第二回其他ニハ何トモナイ等ノ事實ハ、矢張り食鹽熱ガ Wasserfehlerfieber デアル事ヲ立證スルモノデナクレバナラス。Davidsohn u. Friedemann¹⁷⁾ ニ依レバ、過敏性ノ動物即チ豫メ異種蛋白ヲ以テ處置サレタ動物ハ、食鹽水注入ニ對シテ極メテ鋭敏デアルト云

フガ、此ナドモ Wasserfehler 説ヲ支持スル事實ト考ヘラレル。

3) 藥物(「サルバルサン」其他)ノ副作用トシテノ潜侵熱。

先キニ述ベタ如ク、藥物ノ靜脈内注射後ノ潜侵熱ハ多クハ Wasserfehlerfieber ト考ヘラレルガ、然シ又事實ニ於テ藥液自己ノ副作用ト認メラレル場合モ可ナリアル。例ヘバ「サルバルサン」ノ如キ其代表的ノモノデアル。

微毒患者ニ對スル「サルバルサン」注射後、惡寒又ハ惡寒戰慄ヲ以テ一過性ノ高熱ヲ發スル事ハ廣ク知ラレタル事實デアル。不幸ナ場合ニハ「シヨツク」死ヲ來ス事モアル。此等ハ一見過敏症反應ニ類似スル爲、過敏症様發作 Anaphylaktoider Anfall ト稱セラレル。

通常初期微毒ニ於テ第一回注射後、特ニ大量ヲ用ヒタ場合ニ來ル事が多イ。第二期以後及ビ第二回注射以後ニハ少イト云ハレル。此發熱ノ或ルモノハ Wasserfehler = 依ツテ來テ居ルノモアルガ、普通「サルバルサン」ニ依ル發熱ハ Wasserfehlerfieber トハ少シク趣ヲ異ニスル様デアル。即チ後者ハ注射後15分ヨリ1時間位迄ニ、即チ注射直後ニ來ルモノデアルガ、「サルバルサン」ニ於テハ所謂潜伏期ガ少シク長ク6—12時間位デ突然來ル場合ガ多イ。又 Wasserfehlerfieber デハ發熱及ビ其ニ伴フ症狀ノ外ニハ通常不快症狀ヲ伴ハナイノデアルガ、「サルバルサン」ハ發熱ノ外ニ發疹、黃疸、神經炎等ヲ伴フ事ガアル。從ツテ「サルバルサン」ノ場合ニハ此發熱ニ就テ種々ノ見解ガ出デ來ル譯デアル。

先ヅ Busse, Heinlichsdorf, Kors 等ノ如ク砒素ノ中毒ト見做ス者ガアル。即チ「サルバルサン」ガ體內ニ於テ分解、變化ヲ受ケテ有毒ノ化合物ヲ生ジ、其中毒ニ依ツテ發熱其他ノ障碍ヲ惹起スルト云フノデアツテ、最初ハ相當賛成者ガアツタ様デアル¹⁸⁾。然シB. Fischer 以後ハ「スピロヘータ」ノ死滅ニ依ツテ起ルト云フ考ノ方ガ有力ニナツテ來タ。即チ「サルバルサン」ニ依ツテ「スピロヘータ」ガ急激ニ死滅シ、其内毒素ガ一時ニ多量ニ體內ニ遊離サレ一種ノ Toxinämie ヲ起ス爲デアルトスルノデアツテ、「サルバルサン」注射後ニ往々見ラルル Jarisch-Herxheimer 反應モ此ニ依ツテ説明サレルト云フノデアル。即チ Neisser ノ所謂 Spirochaetenzerfallfieber od. Spirochaetenfieber デアル。此考ハ要スルニ間接的デハアルガ、Wasserfehlerfieber ト本質的ニハ差異ハ無イ。而シテ此考方ハ、第二回注射以後ニハ殆ント發熱ヲ來サナイト云フ臨床的經驗トヨク一致スル様ニ見エル。

然シ發熱ガ微毒第一期ニ多クテ、「スピロヘータ」ガ盛ニ繁殖シ全身ニ蔓延スル第二期ニハ非常ニ少イト云フ事實、水銀、蒼鉛等ノ如ク實驗的ニ「スピロヘータ」自己ニハ作用シナイトサレテ居ル (Kolle u. a.) 藥物ニ依ツテモ斯ル反應ガ現ハレルト云フ事

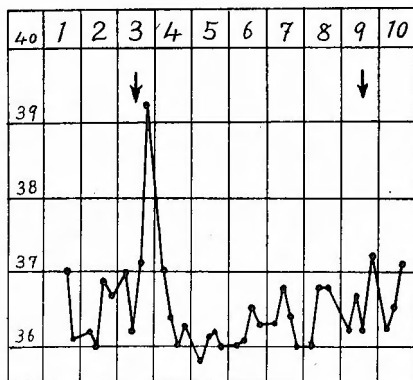
實、及ビ血清反應陰性ノ微毒患者ノミナラズ、 L スピロヘータ r ニ全然無關係ノ萎黃病ノ場合ニモ同様ノ反應ヲ現スト云フ事實、此等ハ此ノ考ニ矛盾スル様ニ見エル。

ソコデ Schlossberger ノ如キ第三ノ考方ガ生レル。即チ結核ニ於テハ L ツベルクリン r ノミナラズ、金屬、金屬鹽、沃度製劑、砒素劑、 L ペプトン r 、牛乳等ヲ非經口的ニ投與スル場合ニ、結核病竈ノ一時的増悪及ビ發熱其他ノ全身症狀ヲ呈スル事ガアルガ、其ト同様ノ事ガ微毒患者ニ於テニアルデアラウ。 L サルバルサン r 注射後ノ反應ハ即チ是デアツテ、感受性ノ高マツタ病竈ニ對スル刺激ニ依ルト云フノデアル。

其後 Kritschewsky, Milian, Jeanselme, Pomaret¹⁹⁾等ハ L サルバルサン r ノ化學的副作用ト見做ス考ヲ全ク放擲シ、此ハ半膠様物質ナル L サルバルサン r ニ依ツテ患者血清ノ膠質狀態ニ變化ヲ生ズル爲ニ起ルモノト考ヘテ居ル。

吾々ハ L サルバルサン r 發熱ノ機轉ヲ次ノ様ニ考ヘ度イト思フ。即チ、斯ル發熱ガ微毒ノ特殊ノ時期ニノミ起ル事及ビ微毒以外ノ疾患ニ於テモ現ハルル場合ノ有ル事等ハ當該個體ガ L サルバルサン r ニ對シテ、特ニ何等カ異常ニ用意サレタ狀態ニ在ル事ヲ示スモノデアリ、又注射ヨリ發熱迄ニ通常6—12時間ヲ要スル事ハ、發熱原ガ L サルバルサン r 自個デハナク、 L サルバルサン r 注射ニ依ツテ該個體內ニ生ジタ何等カノ異常物質、恐ラクハ其個體自身ヨリ由來スル物質デアル事ヲ示スモノデアル。此ノ異常物質ハ假令元來該個體ヨリ由來シタモノデアツテモ、最早今ハ其個體ニ對シテハ一種ノ異物デアル。恰モ破壊サレタ自家血球ガ異物トシテ作用スルノト同様デアル。此ガ何等カノ機轉ニ依リ、注射後一定ノ時間ヲ經テ一時ニ血行中ニ現ハレルト共ニ突然高熱ヲ發スル。而シテ Wasserfehlerfieber ノ場合ト同ジク、此ノ異物ガ喰細胞系統ニ依ツテ喰燼サルルト共ニ下熱スル。斯ク考フレバ極メテ無難ニ説明シ得ルト思フ。

尙 L サルバルサン r 發熱ノ一例トシテ、鼠咬病患者ニ於ケル熱型ヲ擧ゲテ置カウ(第6表)。



第 6 表

井○菊○郎 20歳 ♂

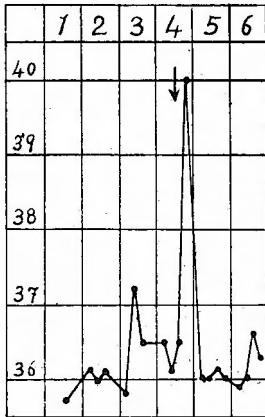
鼠咬病

 L サビオール, ナトリウム r 0.45

二回注射

「ヨードテトラグノスト」注射後ノ發熱モ「サルバルサン」熱ニ類似ノモノデアル(第7表)。「ヨードテトラグノスト」ハ膽囊ノX線撮影ノ目的ニ廣ク用ヒラルルガ、其ノ副作用ノ一ツトシテ稀ニ靜脈内注射後、數十分乃至6—7時間ヲ經テ、惡寒又ハ惡寒戰慄ヲ

第 7 表



松○直○ 41歳 ♂

膽石症

Jodtetragnost 2gr(in 50c.c. H₂O)

靜脈内注射

以テ一過性ノ發熱ヲ來ス事ガアル。河石及ビ白井²⁰⁾ニ依レバ、注射人員100名、注射回数111回ノ中、惡寒戰慄高熱ヲ來セルモノ5回(4.5%)、輕度ノ惡寒ヲ以テ發熱セルモノ9回(8.1%)デアル。此ハ一部水過誤熱ニ外ナラナイ場合モアラウガ、「サルバルサン」熱ト同様ニ考フ可キ場合ガ多イト思フ。此際特異體質ト云フノハ、要スルニ「ヨードテトラグノスト」ニ對シテ、發熱原性異物ヲ發生セシム可ク、特異的ニ用意サレタル状態ヲ云フモノニ外ナラナイ。

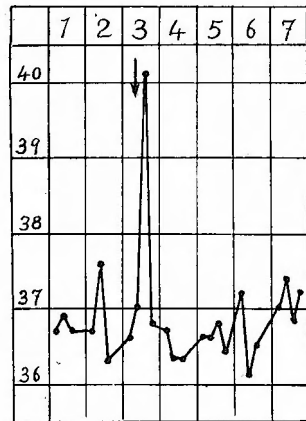
「サルバルサン」類似ノ發熱ハ、此等ノ外幾クラモアルデアラウト思フガ、此レ以上述ベル必要ハ無イデアラウ。唯發熱實驗ニ屢々用ヒラルルβ-Tetradronaphthylaminノ如ク、其作用ガ神經性原因ニ依ツテ發熱ヲ來スモノハ、吾々ノ發熱理論ノ例外デア

アル。

4) 輸血熱 (Transfusionsfieber) ^{21) 22) 23)}

輸血ニ際シテ惡寒戰慄ヲ以テ極メテ一過性ノ高熱ヲ發スル事ガアル。即輸血熱デアル(第8表)。此ハ多ク Plehn ノ所謂二次的反應 Sekundäre Erscheinung トシテ來ルモノデ、即チ輸血操作中ニ起ル一次的反應ト異リ輸血後間モ無ク來ル事ガ多イ。尤モ24時間後ニ起ツタト云フ報告モアル。通常間接輸血ノ場合ニ特ニ多ク、或人ハソノ20%, 或人ハ60—70%ニ於テ經驗シテ居ルト云フ。此中ニハ枸橼酸曹達ノ不純不潔ニ依ル Wasserfehlerfieber モアルガ、假令如何ニ嚴格ナル無菌的操作ノ下ニ輸血ヲ行ヒ、且ツ充分ナル注意ヲ以テ生物學的血液型ノ檢索ヲ遂ゲテ置イテモ、斯ル發熱反應ヲ來シ得ル事ハ多クノ文献ノ立證スル所デアル。此ガ兩血液間ニ於ケル生物

第 8 表



木○與○郎 急性脾臓壞死手術後
間接輸血 60cc輸血終了後20分惡
寒戰慄。

學的反應即チ凝集反應，溶血反應，過敏症反應等ニ依ツテ起ル事ハ勿論デアルガ，然シ必シモスベテガ斯ル生物學的反應ニ依ツテ起ルト考ヘル必要ハナイ。輸送スル血液ガ體溫ヨリモ低イ場合或ハ餘リ大キイ容器ニ血液ヲ採取シタリ，強ク攪拌シタリシテ赤血球其他ノ成形因子ガ甚シク破壊サレタ場合ニ起リ易イトモ云ハレル。即チ Technikfehler ニ基ク場合が大分アルノデアル。枸橼酸血液ガ輸血熱ヲ起シ易イト云フノモ，枸橼酸曹達ノ影響デ赤血球ガ脆弱トナリ破壊サレ易イ事ガ其原因ノ一ツニ數ヘラレテ居ル。即チ輸血熱ノ來ル所以ハ，輸入血液ガ種々ノ變化ヲ受ケテ，其ノ異種性 (Heterogenität) ガ高マリ，異物トシテ作用スル點ニアル。斯ル異物トシテノ血液ガ一時ニ流血中ニ送ラルル時，當該個體ガ此ニ對シテ發熱ト喰燼作用トヲ以テ反應スル事「ワクチン」ノ場合ト同様デアル。喰燼作用ノ完了ト共ニ發熱モ消失シ，茲ニ其發熱ハ潛侵熱型トナルノデアル。

血液注射ニヨル潛侵熱ハ，輸血ノ如ク他人ノ血液ヲ用フル場合ニ限ラズ，異種ニサエナツテ居レバ自家血液デモ起リ得ル。即チ何等カノ作用ニヨツテ自家血液ガ變性シテ居ル場合デアル。例ヘバ脱纖維素血液，又ハ血清ニ「カオリン」，硅酸土，又ハ纖維素ヲ加ヘテ振盪シタモノヲ靜脈内ニ注射シタ場合ニ見ラレル²⁴⁾。其ノ著シイ場合ニハ「シヨック」死ヲ來ス事サエアル。斯ル自家血清ニ依ル潛侵熱モ輸血熱ト全ク同一機轉ニ基クト考ヘラレル。

發作性血色素尿ノ發作時ノ定型の潛侵熱モ同様デアツテ，自家溶血ニ依ツテ血清中ニ遊離サレタ赤血球内容ガ，變化セル自家蛋白即チ異物トシテ一時ニ作用シタ結果ニ外ナラナイ。

所謂出血吸收熱モ亦同ジ機轉ニ依ルモノデアル。然シ吸收熱ハ通常潛侵熱型ヲトツテ現ハレナイ2—3日乃至1週間位持續スル事が多い。

同一ノ原因ニ依ツテ斯クニツノ異ル熱型ヲ現ハス所以ハ其吸收方法ノ差違ニ基ク。一ツハ血行内ニ注射サレ，又ハ血行内ニテ溶血ガ起ルニ反シ，他ハ組織中ヨリ徐々ニ吸收サレルノデアル。即チ此ニ依ツテ，潛侵熱ナルモノガ熱原質ノ差異ニ基クモノデハナクシテ，熱原質ノ特殊ナル作用方法ニ依ツテ起ル事ヲ理解シ得ルデアラウ。

5) 鑄造熱 (Giess- od. Messingfieber) 其他。

鑄造熱トハ主ニ眞鍮鑄造工場ニ於テ見ラルルモノデアツテ，鑄造ノ従業員ガ鑄造後數時間ニシテ惡寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發シ，短時間ノ後再ビ平熱ニ復スルモノヲ云フノデアル。

K. B. Lehmann²⁵⁾ノ研究ニ依レバ鑄造中ニ酸化亞鉛蒸氣ヲ吸入シ，其微粒子ガ肺臟ヨリ吸收セラレ血行中ヲ循環スル間高熱ヲ發シ，腎臟ヨリ排出サルルト共ニ下熱スル

ト云フ。Krehl²⁶⁾, (Gros u. O'Connor²⁷⁾ 等ハ此ヲ體細胞ノ破壊ニ基ク發熱ト考ヘテ居ルガ, Schittenhelm²⁸⁾ 等ハ發熱ノ直接原因ハ血液ノ膠質狀態ノ變化ニ在リト述ベテ居ル。尙Kisskalt²⁹⁾ノ實驗ニ依レバ亞鉛ニ限ラズ, 水銀, 銅, 其他ノ重金屬ノ蒸氣ヲ吸入シタ場合ニモ同様ノ發熱ヲ來スト云フ。吾々ハ鑄造熱ニ就テモ先キニ述ベタト同様ニ考ヘテ差支ナイ。即チ鑄造熱ハ異物トシテ酸化亞鉛蒸氣ノ微粒子ガ血行中ニ一時ニ侵入スル事ニ依ツテ起ルモノデアルガ, 此微粒子ハ Lehmann ノ云フ如ク一部ハ直ニ腎臟ヨリ排出サレルデアラウガ, 一般の原則トシテハ喰細胞ニヨツテ喰燼サレル。一時ニ血行中ニ侵入シテヨリ, 此ガ腎臟ヨリ排出サレルナリ, 又ハ喰燼サレルナリシテ, 血行中ヨリ其姿ヲ消ス迄ノ短持續ノ過程, 其ガ此場合潜侵熱トシテ表レテ居ルノデアル。

鑄造熱ハ眞鍮工場ノ如キ特殊ノ場所ニ限ラレタモノデアツテ, 前述諸種ノ潜侵熱トハ其侵入門戸ヲ異ニシ肺臟ヨリ吸入サレル爲, 特殊ナ發熱ノ如ク見ユルガ, 本態のニハ決シテ特別ナル發熱デハナイ。

金屬ヲ人體ニ利用スル場合ニハ通常其「コロイド」トシテ用ヒラレル。而シテ斯ル場合ニモ, 例ヘバ膠質銀即チ「エレクトラルゴール」又ハ膠質鐵ノ靜脈内注射ヲ行ツタ後惡寒戰慄ヲ以テ一過性ノ高熱ヲ發スル事ガアリ, 甚シキ場合ニハ過敏症類似ノ「ショック」死ヲ來ス事ガアル。此等モ鑄造熱ト本態のニハ全ク同一ト考ヘテ差支ナイ。

尙實驗のニハ Heubner u. Bock³⁰⁾ニ依ツテ, 微細ナル「バラフィン」乳劑ノ靜脈内注射後ニモ同様ノ發熱ヲ來ス事ガ示サレテ居リ, 又 Albert u. Stricker³¹⁾ハ澱粉粒子及ビ炭粉末ニ依ツテモ同様ノ事ヲ證明シテ居ル。

6) 過敏症性發熱

過敏症性發熱ニ就テハ動物實驗ニ於テ Friedberger 及ビ三田³²⁾ノ研究ヲ始メトシテ多數ノ業績ガアルガ, 茲デハ普通臨床的ニ遭遇スル所謂血清病ニ就テ述ベル。

治療血清ノ第一回注射後ニハ約其10%ニ於テ不快反應ガ現ハレルト云ハレルガ, 此ハ注射後8—13日ヲ經テ起ルモノデアリ, 其際ノ發熱モ吾々ノ潜侵熱ノ形デ來ルモノデハ無イ。潜侵熱型ヲ以テ來ルノハ第二回以後ノ注射ノ場合, 即チ特殊過敏反應トシテ現ハレル場合デアツテ, 所謂直後反應 (sofortige Reaktion) ト稱セラレルモノデアル。此ハ注射後間モ無ク遅クモ注射當日中ニ突然高熱ヲ發シ, 全身ニ紅斑, 蕁麻疹ヲ生ジ甚シイ場合ニハ惡心嘔吐, 心臟衰弱, 呼吸困難ヲ來シ虚脱ニ陥ル場合ガアル。發熱ハ一過性デアル。

斯ル過敏症性發熱ニ對シテモ吾々ハ特別ノ説明ヲ設ケル必要ハナイ。潜侵熱發起ハ侵入スル異物(質及ビ量)ト當該個體ノ生活力トノ相互關係ニ依ツテ決ルモノデアル。

從ツテ或一定ノ異種蛋白ヲ注射シタ場合、其個體ニ其ニ反應スベキ特別ノ用意（即チ此ニ對スル抗體）ガナケレバ發熱シナイ事ガアル（例ヘバ正常動物）。即チ發熱原性能働力ヲ發揮スルニハ當該個體ニ特殊ノ用意ヲ必要トスル事ガアル。過敏抗原ニ對シテ感作サレテ居ル生體ハ、斯ル意味ニ於テ特別ニ用意サレタモノト見ル事ガ出來ル。從ツテ再注射ニ當ツテハ、注射サレタ異種蛋白自個デハ無ク、此ト此ニ對スル抗體トノ結合物が其個體ニ對シテ異物トシテ作用シ體溫ノ異常（上昇又ハ下降）及ビ喰燼作用ノ異常（昂進又ハ低下及ビ白血球過少）ヲ以テ之ニ應ジタモノト考ヘル事ガ出來ル。發熱及ビ喰燼作用ノ昂進ハ其ノ一ツノ場合デアル。其他ノ場合デハ同様ノ原因デ體溫及ビ喰燼作用ノ異常ノ降下乃至ハ白血球過少ヲ起シ得ルノデアル。後者ハ即チ異物トシテノ刺激ガ非常ニ劇甚ナル場合デアル。

尙非特異性蛋白體刺激療法トシテ、正常血清、牛乳其他ノ注射が行ハレルガ、此場合ニモ過敏症様發熱ノ現ハレル事ガアル。此ハ先天的ニ用意サレテ居ルカ又ハ特殊ノ用意無クトモ、其自個ガ發熱原性異物トシテ働キ得ル場合デアル。蛋白質ノ分解產物ニハ更ニ其作用ガ強イ。例ヘバ「 β ペプトン」「 α アルブモゼ」ノ如キガ其デアル。蛋白分解產物ノ中デモ「 α アミノ」「 β 酸」ニ富ムモノハ、「 γ モノアミノ」「 β 酸」ニ富ムモノヨリモ發熱作用ガ強イト云ハレル。低キ分解產物例ヘバ「 γ ヒスタミン」ニモ同様ニ發熱作用ガアル。此等モ全く同様ニ考ヘラルベキモノデアル。

7) 外用藥中毒ニ於ケル發熱。

藥物ノ副作用トシテノ潛侵熱ニ就テハ既ニ述ベタガ、注射ノ如キ方法ヲ取ラズ、外用トシテ藥物ヲ用ヒタ場合ニモ稀ニ斯ル發熱ヲ來ス事ガアル。外用藥ハ一般ニ徐々ニ吸收セラレル爲潛侵熱型ノ發熱ヲ來ス事ハ例外デアルガ、斯ルモノトシテ知ラレテ居ルノハ、沃度丁幾又ハ沃度ホルムノ中毒デアツテ、比較的一過性ノ高熱ヲ發スル事ガアル。Lewin²⁴⁾ニ依レバ、或外科患者デ鼠蹊ヘルニヤ「手術」爲、10%沃度丁幾ヲ以テ廣ク手術野ヲ消毒シタノー、其夜惡寒戰慄ヲ以テ40°以上ノ高熱ヲ發シ、紅斑、痙攣下痢ヲ來シタト云フ。沃度ホルムノ重症中毒ノ場合ニモ往々惡寒戰慄ヲ以テ41°C以上ニ發熱スル事ガアル。Bruck⁸⁵⁾ニ依レバ、沃度ト結合シタ體蛋白ガ、異種蛋白トシテ作用シテ生ズル一種ノ過敏症反應デアルト云フ。吾々モ斯ル異種蛋白ヲ原因トスルモノトシテ、前節ニ述ベタト同様ノ考方ニ依ツテ其ノ發熱機轉ヲ説明シタイト思フ。

吾々モ急性沃度中毒ノ患者デ斯ル觀察ヲシタ事ガアル。今參考ノ爲ニ其記錄ヲ掲ゲテ見ヤウ。

小○田○五○ 49才 6

現病歴。約2週間前、右腕關節ノ屈側面ヲ硝子片ニテ損傷セルガ、直ニ近所ノ醫師ヲ訪ヒ洗滌ノ

沃度ホルム撒布トヲウケタリ。然ルニ翌日創ノ周圍ハ發赤腫脹シ、水泡ヲ生ジ、疼痛ハ全然缺如セルモ癢痒感強シ。惡感戰慄ハ無キモ全身ニ熱感アリ。其後發赤腫脹ハ次第ニ擴大シ、右前膊ヨリ上膊ニ及ビ所々ニ小水泡ヲ生ズ。3日前ニハ腹壁ニ飛ビ、2日前ニハ右太腿部、昨日ニハ左太腿部ニモ同様ノ發疹ヲ生ズ。疼痛ハ何處ニモ訴ヘザレドモ癢痒感強シ。

現症。體格營養共ニ中等度ノ男子。胸部、兩側上肢ノ屈側、前腹壁、左太腿ノ内面、左下脚ノ屈側ニ廣汎ナル發赤斑アリ。此ヲ精細ニ檢スレバ、發赤斑ハ粟粒大ノ紅小點ノ集合セルモノニシテ或部分ニテハ互ニ融合シ、或部ニテハ小水泡ヲツクル。多少ノ浸潤アレ共壓痛ハ全然無ク、又局所ノ體溫上昇モ認メラレズ。周圍健康部トノ境界ハ比較的判然タリ。小水泡ハ更ニ融合シテ大ナル水泡ヲツクリ大ナルハ胡桃大ニ及ブ。水泡ノ内容ハ淡黃透明ノ液ナリ。

經過。入院時發熱無シ。〔ワセリン〕塗布ヲ行ヒテ經過ヲ追フニ癢痒感モ次第ニ輕減シ、發疹モ輕快ニ赴ケリ。入院後第4日試驗的ニ背部ノ皮膚ノ一部ニ沃度丁幾ヲ塗布セルニ翌日午後四時突然惡寒ヲ以テ38.7°Cニ發熱シ。該部ノ癢痒感強ク紅斑ヲ生ジ、全身發疹モ急ニ増惡ス。發熱ハ其夜ノ中ニ平常ニ復シ、翌日ハ全ク發熱無シ。發疹モ翌日ハ輕快セリ。入院後16日ニテ殆ンド全治退院。

即チ此例デハ惡寒戰慄ヲ伴フ非常ナ高熱發作ト云フノデハ無イガ、明ニ沃度中毒症狀ノ増惡ト共ニ一過性ノ高熱ヲ來シテ居ル。文献デハ定型的潜侵熱型ヲ取ル場合モ知ラレテ居ルガ³⁶⁾、吾々ノ例ハ其輕イ場合ナノdeal。

8) 考 察

以上人爲的潜侵熱ノ代表的ト思ハルモノニ就テ述べ來ツタガ、此等ニ於テハ發熱ノ原因ハ初メヨリ明デアツタ。即チ何等カノ異物 (Fremdschubstanz) ヲ人爲的ニ體內ニ侵入セシメタノdeal。此ノ異物ハ微生物(水過誤熱、〔ワクチン〕、食鹽熱)ノ事アリ膠質又ハ膠質以外ノ微粒子(輸血熱、鑄造熱、〔エレクトラルゴール〕、〔バラフィン〕非特異性蛋白、過敏性發熱)ノ事アリ、水溶性物質(〔サルバルサン〕、〔ヨードテトラグノスト〕細菌毒素)ノ事アリ、或ハ此等ノ混合物ノ事モアツタ。

而シテ其ノ侵入ノ方法ガ、多ク靜脈内注射法deal爲、此等ノ異物ガ一時ニ且ツ強ク血行中ニ侵入シタ事ガ斯ル發熱ノ原因ト考ヘラレル。

一般ニ以上ノ如キ異物ガ血行中ニ侵入シタ場合、全體ハ一面ニ於テハ發熱、他面ニ於テハ其ノ物質ノ喰燼作用ヲ以テ之ニ反應スル。而シテ異物ノ喰燼作用ガ完了スレバ、全身的反應從ツテ發熱モ亦終熄スル。從ツテ茲ニ述ベタ潜侵熱ハ總テ、異物ガ一時ニ、一定程度以上血行中ニ侵入シ、其ガ短時間ノ後全部喰燼細胞ニ依ツテ喰燼サレ、一般血行ヨリ遮斷サレタ事ヲ示スモノdeal。

然シナガラ、斯ル異物ノ侵入ト喰燼作用トハ、潜侵熱ノミニ特有ナ事デハナイ。熱刺ニ依ル異常ノ體溫上昇ヲ除キ、他ノ大多數ノ發熱ハ何レモ斯ル異物ノ侵入ニ依ツテ起ルモノdealアリ、同時ニ他面喰燼作用モ行ハレテ居ルノdeal。然シ此等ノ場合例ヘバ感染炎症性發熱ニ於テハ、細菌性異物ノ侵入ハ一時的デハナク、一定ノ期間持續的

ニ起ルガ故ニ、他方喰燼作用ガ進行シツツアルニモ拘ラズ、次々ニ異物ハ血行中ニ現ハレル。從ツテ發熱ハ一定ノ期間3—21日持續スルノガ原則デアル。茲ニ於テ潛侵熱ノ特徴ハ斯ル異物ガ一過性ニ血行中ニ侵入スル事デナケレバナラス。

然ラバ潛侵熱ノ原因トナル異物ノ性質並ニ分量ハ、前以テ限定スル事が出來ルカト云フニ、必シモソウハ行カナイ。此ハ侵入スル異物ノ質及ビ量ト、當該個體ノ生活力及ビ其他ノ條件トノ間ノ、其ノ時々ノ相互關係ニ依ツテ定マルモノデアルカラ、同一個體同一異物デモ、此ノ相互關係ノ如何ニ依ツテ、或ハ發熱ヲ來サズ或ハ發熱シ、又發熱スルニシテモ惡寒又ハ戰慄ヲ明白ニ隨伴スル事アリ或ハ此ガ明デナイ事モアル。此ノ關係ノ成立スル場合ニ、種々ノ異物ガ一過性ニ且ツ一定度以上、血行中ニ侵入スレバ、上述ノ機轉ニ依ツテ潛侵熱ヲ發スルノデアル。即チ潛侵熱ガ他ノ發熱ト異ル所以ハ、其ノ熱原質ノ特異的ナル爲デハナク、熱原質ノ作用ノ方式ノ特異的ナルニ基ク事ヲ知り得ル。

異物ガ細菌性デアル場合ニハ、潛侵熱ハ感染炎症熱ヨリ明確ニ區別サレネバナラス。次篇ニ於テ詳述スル如ク、自然疾患ノ經過中ニ潛侵熱ノ現ハルル場合、從來此ヲ感染炎症熱ト混同スル人多カツタ。然シ以上述べタ所ニ依ツテ明ナル如ク、細菌性ノ潛侵熱ハ、細菌及ビ其生産物ガ一時ニ多量ニ血行中ニ侵入シテヨリ、短時間ノ後完全ニ喰燼サレ了スル迄ノ病的經過、即チ打勝タレタル一過性ノ菌血症ヲ表スモノデアツテ決シテ感染炎症熱ノ如ク、一定期間ニ亘ル個體ト細菌トノ連續ノ鬭爭ヲ表スモノデハナイ。例ヘバ水過誤熱ニ於ケル臨床的事實、即チ注射ヨリ發熱迄ノ時間、換言スレバ其ノ潜伏期ガ數十分ニ過ギナイ事、及ビ餘リニ一過性、閃光的ナル發熱持續、此等ハ以上ノ吾々ノ考ヘテ裏書キスルモノデアル。

第二編 自然疾患ノ經過中ニ於ケル潛侵熱

前編ニ於テ考察セル如ク、潛侵熱ノ本質ハ、通常ノ發熱ト異リ、克服サレタル一過性ノ異物(微生物、微粒子、水溶性物質或ハ此等ノ混合物)ニ依ル血行汚染、即チ異物が、一定量以上一時ニ血行中ニ侵入シテヨリ、短時間ノ後其ガ完全ニ喰燼サルル迄ノ病的過程ニアルト見ル可キモノデアルガ、然ラバ自然疾患ノ場合ニ於テ、斯ル一過性ノ血行汚染ハ如何ニシテ起リ得ルデアラウカ。

此場合直接ノ原因ハ大部分、一時ニ起ツタ細菌及ビ其ノ生産物ノ血行内潛侵デアル。

其ノ爲ニ先ヅ必要ナ條件ハ、微生物(細菌又ハ原生動物)ノ身體内ニ於ケル隠レタル存在デアル。此ハ慢性乃至潜在性炎症トシテ隠サレテ居テモヨケレバ、又「マラリヤ」¹ノ場合ノ如ク細胞内ニ被包サレ外界ヨリ遮斷サレテ居テモヨイ。又消化管ノ如ク生理

的ニ細菌ヲ含有スル場合デアツテモヨイ。嘗テ膽石疝痛熱、尿道熱(「カテテル」熱)ヲ目シテ反射性熱ト考ヘタ事ガアツタガ、其ハ要スルニ細菌保持ノ素地トシテノ慢性炎症ヲ考慮ニ入レナイ爲ニ起ツタ誤謬デアル。此ハ Charcot³⁷⁾ 其他ガ膽石發作ハ元來發熱ヲ伴ハヌモノ (Affection apyrétique) デアツテ、發熱アル場合ニハ必ズ膽道ニ炎症ガアルト云ツテ居ルノヲ見テモ理解サレル。

兎ニ角其レ丈ケヅハ何等ノ發熱ヲモ惹キ起シテ居ナイ、隱レタル微生物ノ存在ガ必要デアル。

次ニ此等ノ微生物ガ一時ニ且ツ一程度以上、血行中ニ侵入スル爲ニ、何等カノ突發的作用ノ加ハル事が必要デアル。此ハ「マラリヤ」ニ於ケル如ク特殊ノ病的機轉、即チ赤血球ノ破裂ニ依ル事モアルガ、又器械的作用ニヨル事モアル。例ヘバ膽石症ニ於ケル結石嵌頓、尿道熱ニ於ケル「カテテル」ノ挿入ノ如キデアル。此等ノ器械的作用ハ、其ノ部分ニ損傷ヲ與ヘテ新シキ小創面ヲ造リ、細菌潛侵ニ對スル侵入門戸ヲ提供スルノミナラス、細菌又ハ其ノ生産物ヲ極端ニ云ヘバ血行中ニ壓シ込ム爲ニ作用スルモノデアル。

何レニシテモ、一々其ヲ指摘シ得ルト否トニ拘ラズ、潜侵熱ノ場合ニハ、其ノ裏ニ何等カノ突發的異變ノ隱サレテ居ル事が考ヘラレル。

潜侵熱ハ自然疾患ノ經過中ニ、次下順次述ブル如ク、可ナリ廣イ範圍ニ亘ツテ現ハレルモノデアルガ、吾々ハ便宜上次ノ三ツニ分類シテ考察シタイト思フ。

- 1) 「マラリヤ」熱類型
- 2) 膽石疝痛熱類型
- 3) 尿道熱類型

A 「マラリヤ」熱類型

- 1) 「マラリヤ」熱。

「マラリヤ」ニ於テ發熱發作ノ時期ハ、恰モ寄生體ガ赤血球内ニ於テ成熟シ、分裂シ赤血球ノ破裂ニ依ツテ「メロツオイト」ヲ血行中ニ放散スル時期ニ相當スル。其レ迄ニモ寄生體ハ固ヨリ血液中ニ存在シタノデアルガ、其ハ赤血球内ニ被包サレ、從ツテ外界トノ交渉ヲ遮斷サレテ居タノデアル。其ガ一旦赤血球ノ破裂ノ云フ突發的作用ヲ境界トシテ、忽然トシテ血清中ニ現ハレ宿主ノ體細胞ニ對シテ有毒作用ヲ發揮スル。而シテ「メロツオイト」ガ新ニ他ノ赤血球ニ潛入スルト共ニ、通常6—8時間ニシテ再び忽焉トシテ下熱スル。即チ、「マラリヤ」熱ハ「メロツオイト」ガ赤血球内ヨリ血行中ニ放タレテ、其ガ再び新ナル赤血球ニ潛入スル迄ノ病的過程ヲ全身反應トシテ表シテ居ルモノデアル。此際赤血球ノ破壊其自身ハ發熱ニ對シテ左程大ナル役目ヲナスモノデハナク、

主トシテ L メロツオイト r ヨリ來ル毒素, 其ガ内毒素カ外毒素カタ問ハズ, 兎ニ角其ノ毒素ニ依ツテ發熱ヲ誘起スルモノデアル。此ノ點細菌性潛侵熱ノ場合ト同様デアル。

然シ L マラリヤ r ニ特異ナ點ガ二ツアル。其一ハ寄生體ガ, 喰細胞ニ依ツテ喰燼サレルノデハナク, 新ナル赤血球ニ滲入スル事—ヨツテ血行中ヨリ姿ヲ消ス點デアル。何レノ場合ニ於テモ其ノ有毒作用ハ一般血行ヨリ遮斷サレ, 兩者共等シク此ニ依ツテ下熱スルノデアルガ, 前者ニ於テハ其ガ合目的デアル—反シ, 後者ニアツテハ決シテソウデハナイ。前者ガ當該個體ノ能動的作用デアル—反シ, 後者ハ受動的, 被侵略のデアル。然シ乍ラ吾々ハ此ノ事實ニ依ツテ喰燼作用ノ一ツノ重要ナル意味ヲ知ル事ガ出來ル。即チ異物ガ喰細胞内ニ攝取セラレルノハ, 其異物ガ其ノ中ニ於テ消化サルト否トニ拘ラズ, 其ノ有害作用ヲ遮斷スル點ニ於テ極メテ重要ナル役目ヲ果シテ居ル事デアル。通常ノ潛侵熱ニ於テハ喰燼サレタ異物ハ喰細胞内ニ於テ完全ニ消化サルガ故ニ, 再ビ血行中ニ遊離サレテ發熱ヲ惹起スル事ハナイ。然シ L マラリヤ r ニアツテハ赤血球内—入ツテ消化撲滅サレナイバカリデナク, 却ツテ好適ノ寄生地ヲ見出スモノデアルカラ, 再ビ一定ノ期間後血行中ニ遊離サレテ發熱ヲ惹起スル。此レ L マラリヤ r ニ特異ナル第二ノ點デアル。

L アノフエレス r ニ刺サレテヨリ L マラリヤ r 症狀ヲ發スル迄ノ所謂潜伏期ハ, 3日熱—於テハ10—14日, 4日熱ニ於テハ5—10日デアル。又 L マラリヤ r 患者ノ血液ヲ健康人—注射スル場合ニモ, 發病迄ノ潜伏期ハ大體同様デアル。即チ3日熱ノ潜伏期ガ48時間デ無ク, 又4日熱ニ於テモ72時間デ無イト云フ事實ハ, L マラリヤ r ノ定型の發熱發作ヲ來ス爲ニハ, 一定數ノ L マラリヤ r 寄生體が必要デアル事ヲ意味スル。從ツテ一定數ノ L メロツオイト r サエアレバ, 假令他ニ一部違ツタ發育位相ノ寄生體ガアツテ未ダ L メロツオイト r ニ至ツテ居ナイトシテモ, 發熱發作ヲ來シ得ルノデアル。此吾々が先キニ, 潛侵熱發起ニハ一定數量以上ノ異物ヲ要スルト一般的ニ述ベタ事ニ對スル—ツノ證明デアル。

先キ—モ述ベタ如ク, 潛侵熱ノ成立ハ侵入スル異物ノ質及ビ量ト當該個體ノ生活力トノ其時々ノ相互關係ニ依ツテ定マル。從ツテ同一異物, 同一個體デアツテモ, 其ノ異物ノ質及ビ量ノ如何ニ依ツテハ潛侵熱ハ起ラナイ。 L マラリヤ r ニ於ケル上ノ事實ハ此ノ關係ヲ物語ルモノニ外ナラナイ。

2) 發作性血色素尿症。

L マラリヤ r 熱ニ類似スルモノ—, 發作性血色素尿症發作時ニ於ケル發熱ガアル。此ノ發作ハ周知ノ如ク, 寒冷ニ曝サレタ後其ニ引續イテ起ルノデアルガ, 其際惡寒戰慄ヲ以テ 39° — 40°C ノ高熱ヲ發シ, 短時間ノ後血色素ガ腎臟ヨリ排出サレ終ルト共ニ,

強キ發汗ヲ伴ツテ急激ニ下熱スル。此ハ「マラリヤ」ノ場合ト異リ、自家溶血作用ニ依ツテ突然血行中ニ遊離サレタ赤血球内容ニヨツテ起ルモノデアル。

元々自家ノ赤血球デアツテモ、破壊サレテ異常ノ状態ニ置カルレバ、最早自家個有ノ正常の蛋白デハナク異物トナル。此ガ血行中ニ遊離サレテ發熱ヲ惹起スルノハ當然デアル。前篇ニ述ベタ自家血液注射ニ依ツテ潜侵熱ヲ來シ得ルノト同様デアル。

唯發作性血色素尿ノ潜侵熱ニ特有ナル點ハ、溶解セル赤血球内容、即チ異物が主トシテ腎臟ヲ經テ排出サレ、其排出ノ完了ト共ニ下熱スル事デアル。固ヨリ喰細胞ニ依ツテ喰燼サルル部分モ尠クナイト思ハレルガ、著明ナル血色素尿ニヨツテ知ラルル如ク、大部分ハ腎臟ヲ經テ排出サルルト考ヘテ差支ナイ。

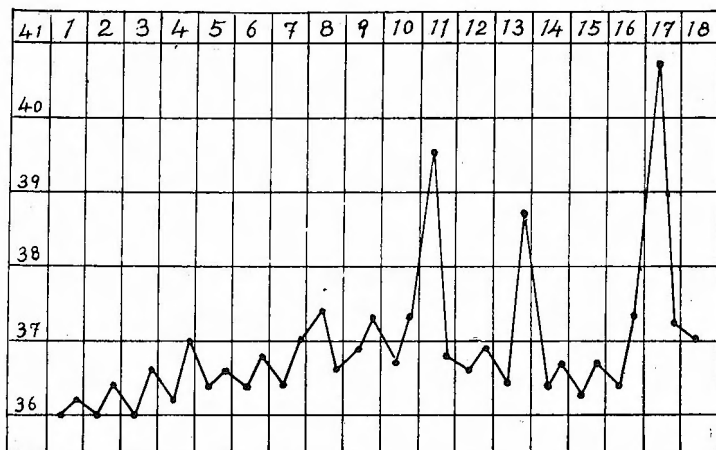
然シ此ハ何等吾々ノ潜侵熱理論ト矛盾スルモノデナイ。異物ノ排除ハ其ノ全部ガ喰燼作用ノミニ依ラネバナラヌモノデハナイ。

3) 慢性心内膜炎

心内膜炎ニ於テハ、細菌ハ心臓内膜ヲ侵シテ其炎症ヲ惹起シテ居ルカラ、一般血行ニ對シテハ誠ニ薄紙一重デアル。其細菌塊乃至感染組織塊ガ時折血行中ニ押流サルル事ニ依ツテ、恰モ「マラリヤ」ニ於テ赤血球ノ破裂スルト同様一過性ノ菌血症ヲ來シ發熱ヲ惹起スル。急性ノ場合ニハ、炎症竈ニ細菌ハ旺シニ繁殖シ、從ツテ多數ノ細菌ガ血行中ニ攫ハレル爲、當然敗血症ノ症候ヲ呈スル。然シ此ガ多少慢性ニナルト、時折一過性ノ菌血症ヲ來シテ、潜侵熱型ノ發熱發作ヲ繰返スニ止ル様ニナリ得ル。Ortner³⁸⁾ノ記載ニ依レバ、或慢性細菌性心内膜炎ノ患者ハ恰モ「マラリヤ」ノ如ク、毎朝極ツタ時刻ニ惡寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發スルガ、2—3時間後強キ發汗ト共ニ下熱シ全ク異常ヲ自覺セズ、午後ニハ平氣デ散歩ニ出掛ケテ行ツタト云フ。

又 Dennig³⁹⁾ニ依レバ、敗血症ガ非常ニ慢性ノ經過ヲ取ル場合ニハ、所謂敗血症型ノ發熱ヲ來ス事無ク、時折惡寒戰慄高熱ノ發作ヲ繰返スニ過ギナイ事ガアル。此發作ト發作トノ間歇期ニ於テハ全ク無熱デアリ、殆ンド健康者ノ如ク見エルガ、精細ニ診レバ決シテ健康デハ無ク、心臓ニ異常が見出サレル。即チ不整脈又ハ心臓瓣膜障碍等デアツテ、明ニ敗血症ニ因スル心臓障碍ガ殘ツテ居ルト云フ。吾々ハ斯ル場合ニハ寧ロ此慢性ノ敗血症性心内膜炎ヲ斯ル發熱ノ原因ト考ヘタ方が好イト思フ。斯ル病型ハ其後ノ所謂遷延性心内膜炎ニ相當スルト思ハレルガ、此ハ一般ニ極メテ慢性ノ經過ヲ取ルモノデアツテ、通常餘リ高キ熱ヲ伴ハヌト云ハレル。然シ時折、特ニ其末期ニ於テ Eratischer Schüttelfrost ト稱シテ、潜侵熱型ノ發熱ヲ來ス事ガ知ラレテ居ル。此發熱ハ敗血症性急性心内膜炎ニ於ケル發熱ノ如ク、惡寒戰慄群トシテ來ル事モアリ、又定型のナ潜侵熱ノ形ヲ取ツテ來ル事モアル。

今此ニ關スル Gerhardt⁴⁰⁾ノ例ヲ引用スレバ、58歳ノ農夫ニ於テ第9表ノ如キ發熱ヲ來シテ居ル。此患者ハ約8ヶ月前ヨリ發病シタモノデ、此迄ニモ3回惡寒戰慄發作ヲ來シタ事ガアル。此表ノ後デー時退院シ、約4週間全ク無熱デアツタガ、其後屢々惡寒戰慄ノ發作ガアリ、再入院。遂ニ發病後約2年ニシテ死亡シタモノデアル。剖檢ニ依ツテ遷延性心内膜炎ノ診斷ガ確證サレテ居ル。



第9表 58歳
遷延性心内膜炎。

惡寒戰慄群トシテ來ル場合ニハ、炎症ノ急性再燃トモ考ヘラレルガ、唯一ツ丈ケノ發作トシテ來タ場合ニハ、必シモソウ考ヘル必要ハナイ。何等カノ誘因ーヨツテ細菌塊ガ血行中ニ攫ハレタト考ヘテ差支ナイ。

即チ此場合ニハ細菌及ビ其生産物ガ一時ニ血行中ニ侵入シテヨリ、其ガ喰燼サレ終ル迄ノ短キ病的経過、其ガ斯ル發熱トシテ表現サレテ居ルノデアル。此ノ場合免疫抗体ガ血清中ニ存在スルツレバ、其ハ細菌毒素ト結合スル事ーヨツテ上述喰燼作用ヲ容易ナラシムル、當該個體ノ特別ナル用意ト考ヘル事が出來ル。

B 膽石疝痛熱類型

1) 膽石疝痛熱 (Gallensteinkolikfeber)

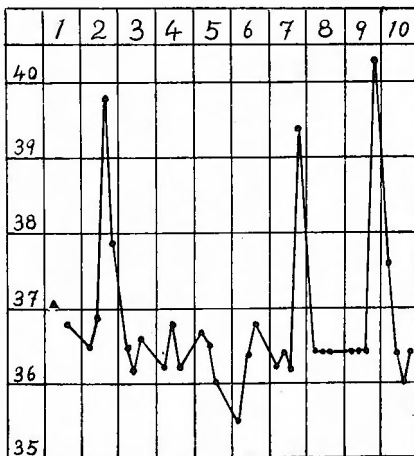
膽石疝痛發作ニ際シ惡寒戰慄ヲ以テ一過性ノ高熱ヲ來ス事ハ周知ノ事實デアル。即チ膽石疝痛熱又ハ Charcot ノ所謂 Fièvre hépatalgique デアル。通常疼痛ニ引續イテ來ルモノデアルガ、時ニハ疼痛ニ先ツテ先ヅ惡寒戰慄發熱ノ現レル事モアル。又總テノ疼痛發作ニ必ず伴フト云フワケデハ無ク、無熱ノ疼痛發作モアレバ、疼痛無クシテ發熱發作ノミノ場合モアル。然シ一般ニハ疼痛發作ト密接ナル關係アル故ニ、疼痛發作ト同様ニ、極メテ不規則ナ間歇期ヲ置イテ、例ヘバ1年ニ數回或ハ1月ニ數回ト云フ風ニ起ルモノデアル。而シテ此場合ニモ發作ハ單ニ1回限リデ止ム事モアレバ、發作

群トシテ引續キ數回ノ發作ガ集ツテ、其ガ一ツノ發作ヲ爲ス場合モアル。又單一ノ發作ニシテモ、其結石嵌頓ノ持續時間及ビ其ニ續發スル膽道ノ炎症ノ結果トシテ、一過性ニ經過スル代リニ數日持續スル場合モアル。然シ此ハ定型のナ膽石疝痛熱デハナイ。

此ノ疝痛熱ハ嘗テ尿道熱、生齒熱ト共ニ反射性ノ發熱ト考ヘラレタ。然シ此ハ其後誤謬デアル事ガ證明サレタ。殊ニ疝痛熱ノ場合ニハ Dupré⁴¹⁾ ガ脾臟穿刺ニ依ツテ脾臟血中ヨリ黃色及ビ白色葡萄狀菌ノ培養ニ成功シ、又 Girode⁴²⁾ ガ一般流血中ヨリ黃色葡萄狀菌ヲ證明シ、尿道熱ノ場合ニハ Bertelsmann u. Mau⁴³⁾ ガ發熱時ニ一般流血中ニ普通大腸菌ヲ證明シ、發熱發作ノ消退ト共ニ、再ビ血液ガ無菌のトナツタ事ヲ立證シテ以來、反射熱説ハ全ク顧ミラレナクナツタ。

細菌性發熱デアル事ガ確證サレテ以來ハ、此ヲ感染炎症性發熱ト考ヘル人ガ多イ⁴⁴⁾ 然シ膽石疝痛ノ發起ト、形ニ添フ影ノ如ク此ニ隨伴シテ現ハレル疝痛熱、即チ疝痛熱ニ於ケル所謂潜伏期ノ殆ンド缺如スル點、及ビ發熱持續ノ餘リニ一過性ナル點、此等ハ炎症性發熱ニ適應スルモノデハナイ。殊ニ通常疝痛熱ト同格視セラルル尿道熱ニ於テ下熱ト共ニ血行ガ再ビ無菌のトナル事ヲ證明シテ居ル事實ハ、疝痛熱ヲ以テ感染炎症熱ト見ル事ノ不當ナルヲ考ヘシメル。

第 10 表



田○音○郎 47歳 ♂
膽石症。

膽石疝痛熱ハ吾々ノ所謂潜侵熱デアル。打勝タレタル一過性ノ菌血症、即チ細菌の異物ガ一時ニ血行中ニ侵入シテヨリ、此ガ短時間ノ後ニ完全ニ喰燼サレ了スル迄ノ病的過程ヲ表シテ居ルモノデアツテ、感染炎症熱ノ如ク、一定期間ニ亘ル個體ト細菌トノ連續的闘争ヲ表シテ居ルモノデハナイ。

此ノ場合細菌並ニ其生産物ノ一時的ノ血行内侵入ハ、慢性炎症ヲ有スル膽系統ニ結石ノ嵌頓ト此ニ續ク膽道ノ痙攣的收縮トノ二ツノ作用ニヨツテ惹起サレル。結石嵌頓ニ基ク膽道粘膜ノ損

傷ハ、細菌侵入門戸ヲ提供シ、膽道ノ痙攣的收縮ニヨル壓力上昇ハ細菌ノ侵入力ニ拍車ヲ加フモノデアル。從ツテ結石嵌頓ガ除カルレバ、細菌ノ血行侵入ハ止ミ、發熱モ喰燼作用ノ完了ト共ニ急激ニ消失スル。

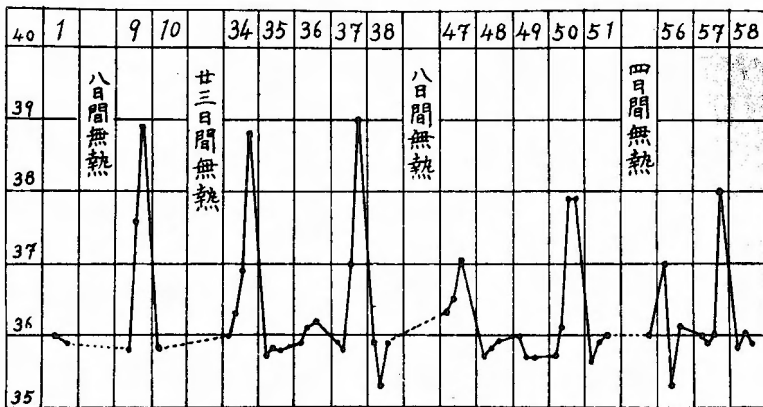
從ツテ疝痛熱ノ一過性ナル所以ハ、細菌ト個體生活カトノ適當ナル相互關係ヲ前提

トスレバ、結石嵌頓ノ一過性ナル事一アル。其故ニ結石嵌頓ノ持續ノ長イ 場合ニハ發熱持續モ長ク、又嵌頓が短時間ノ間隔ヲ置イテ頻回繰返サルル場合ニハ、發熱モ發熱群トシテ現ハレルワケデアル。

第10表ハ定型的ノ痼痛熱デアツテ、手術ノ結果總輸膽管内ニ一箇ノ結石ヲ認メタ例デアル。

膽石症、特ニ慢性膽石黃疸 (Chronischer Gallensteinikterus) ノ場合ニハ、疼痛ヲ伴ハザル發熱發作ノ有ル事が知ラレテ居ルガ、今其最モ典型的ナ例ヲ示サウ(第11表)。

第 11 表 小○清○衛○ 8 41歳 膽石症。



小○清○衛○ 41才 8 會社重役。

昭和3年9月14日入院。

膽石症。

現病歴。10年前ノ11月某日、突然右季肋部ニ激痛ヲ來シ、注射ニ依ツテ治癒セリ。4週間後同様ノ發作アリ。當時自ラ右季肋部ニ手拳大ノ腫痛アリテ、壓痛甚シキ事ニ氣付ケリ。1-2ヶ月後3度痼痛發作アリ。3日ニシテ消退ス。7年前ノ5月ニモ痼痛發作3日ニシテ消退。其時醫師ニ依リテ肝腫大アル事ヲ注意サレタリト云フ。昭和2年1月發作アリ。3週間ニシテ治癒ス。同年3月9日より18日迄、及ビ11月9日發作アリ。其時ニハ發熱及ビ黃疸ヲ伴ヘリ。

本年4月同様ノ發作アリ。4月19日より6月23日迄内科入院。入院中持續的ニ黃疸アリ。疼痛發作ハ無キモ 39°C 内外ノ發熱發作アリ。1週2回位來ル。

十二指腸ゾンデ治療ヲ受ケ多少輕快退院セルモ、退院後ニモ同様ノ發熱發作時折來ル。

現症、營養佳良。黃疸高度。肝臟ハ腫大シ、右乳線上肋骨局下3横指。壓痛無シ。肝下緣鈍。膽囊部ニ壓痛アレ共腫痛ヲ觸レズ。尙右遊走腎アリ。

十二指腸液。胆汁(-)。粘液(+)。膽泥砂(-)

手術。(膽囊剝出術)

手術所見。肝腫大。膽囊ハ頸部ニテ肝床ト強く癒着ス。膽囊内ニ極大ノ結石5個アリ(混合石)總輸膽管内ニハ結石無シ。

術後第22日全治退院。

今此患者ノ内科入院中ノ體溫曲線(第11表)ヲ見ルニ、恰モ定型的ノ痼痛熱ノ形ヲ取ツテ居ルガ、此發熱發作ハ疼痛ヲ伴ツテ居ナイ。即チ全ク無痛性發熱發作デアル。此ハ強い痼痛ヲ惹起スル程ノ結石嵌頓ガ無クトモ、結石ニヨツテ作ラレタ粘膜損傷面ヨリ、感染膽汁ノ鬱滯其他ノ因子ノ作用ニヨツテ、特ニ一過性ニ細菌及ビ毒素ノ吸收ガ促サレタ場合ニ起ツタモノト考ヘラレル。

次ニ膽石ガ感染シタ時ニハ、所謂 Gallenfieber 或ハ Charcot ノ Fièvre intermittente hépatique ノ形即チ弛張ノ深い所謂敗血症性發熱トシテ現ハレル場合が多い。次ノ如キハ其例デアル。

八〇善〇助 46才 ♂ 魚商

昭和3年9月13日入院。

膽石症。

現病歴。13才ノ頃ヨリ毎年1回位宛心窩部ニ激烈ナル痼痛アリ、發熱ヲ伴フ。毎常注射ニ依リテ治癒ス。

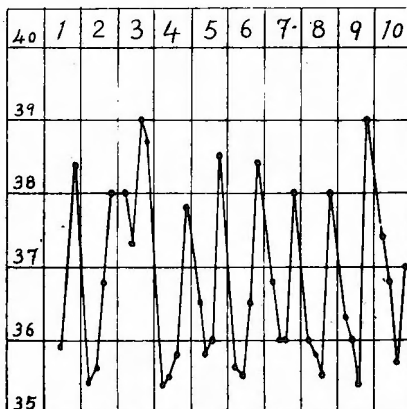
斯ル發作ハ21才頃迄アリ。其後5年程發作無カリシガ、24才頃ヨリ再び同様ノ發作起リ36才ニ及ブ。其後約4年間發作ナシ。40才ノ時發作三回アリ。痼痛ハ右季肋部ニ生ジ右肩ニ放射ス。惡寒戰慄發熱ヲ併フ。常ニ注射ヲ要ス。本年5月ヨリ發作ハ頻回トナリ、内科ニ入院。十二指腸「ゾンデ」治療ヲ受ケタルモ輕快セズ。外科ニ轉室。

現症。營養中等。輕度ノ黃疸アリ。右季肋部ニハ一般ニ抵抗アリ。膽嚢部ニ壓痛アルモ腫瘍ヲ觸レズ。肝臟ヲ觸レズ。

手術(9月13日)。洞十二指腸ノ總輸膽管切開術。

手術所見。肝臟ハ腫大シ右乳線上肋骨弓下3横指。表面平滑、邊緣鈍、膽嚢ニハ變化無ク、又癒着無シ。總輸膽管ハ擴張シ拇指大。フ氏乳頭部ニ胡桃大ノ結石一個アリ。術後第24日小創面ヲ有ヘル儘輕快退院。

此例ノ手術前ノ熱型ハ第12表ニ見ル通りデアル。即チ深キ弛張ヲ示ス間歇熱デアツテ、Gallenfieber od. Fièvre intermittente hépatiqueトシテハ定型的デアル。此期間内ニ



第 12 表

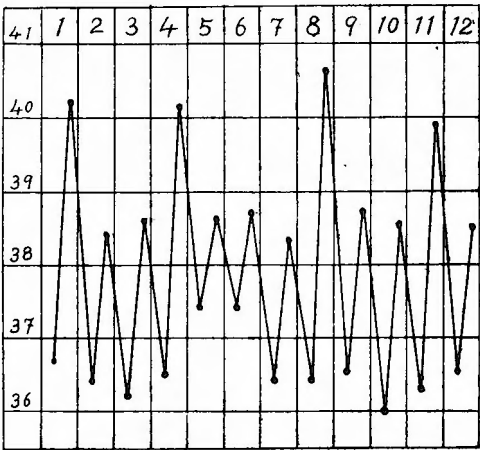
八〇善〇助 46歳 ♂

感染膽石性

於テ患者ハ右季肋部ニ持續的ノ疼痛ヲ覺エ、壓痛甚シク、時折痼痛發作ガアル。炎症性發熱ノ特長トシテ、熱型ハ全體トシテ見レバ連續的デアリ、數日ニ亘ル間歇期ヲ差挿ム様ナ事ハ無イ。而シテ此熱型ハ所謂敗血症性熱型デアツテ、斯ル熱型ヲアラワス場合ニハ、膽石症ハ可ナリ重篤デアルノミナラス、轉移性ニ肺膿瘍、肋膜炎、心内膜炎、腦膜炎、筋炎等ヲ合併シ得ル事ヲ警戒シナケレバナラス。從ツテ斯ル場合膽石症ノ豫後ハ一般ニ不良デアル。

Fièvre intermittente hépatique ハ膽道系統ノ感染ノ場合ニハ、其原因ノ如何ヲ問ハズ通常現レルモデアツテ、膽石症ノミニ限ツタ事ハ無イ。今「バラチフス」性膽道炎ニ於ケル熱型ヲ第13表ニ引用シヤウ。

第 13 表



♂ 27歳 バラチフス性膽道炎。(47)

膽石痼痛熱ト胆汁熱トノ關係ハ可ナリ密接デアル。既ニ潛侵熱自身ガ一個ノ打勝タレタルニ過性菌血症デアリ、更ニ膽石嵌頓ハ細菌ノ繁殖ニ對シテモ良キ素地ヲ作ルワケデアツテ、從ツテ膽道ノ感染炎症、引イテハ敗血症ヲ續發スル事モ不思議デハ無イ。通常重篤ナル敗血症ト迄ハ行カナクトモ、膽石發作ガ、短時間ノ一過性發作トシテ消退スル代リニ、後ニ引續キ膽囊炎、膽管炎ヲ續發シ、1週間

位ノ持續デ Fièvre intermittente hépatique 型ノ發熱ヲ來シ、此ガ全體トシテツノ發作ヲ形作ル事ハ屢々見ラル所デアル。

又膽石症ハ長年月ニ亘ル慢性疾患ト見做スキモノデアルカラ、其發病當初ニ於テハ定型的ナ發作ヲ繰返シテ居テモ、次第ニ其發作ノ持續ガ長クナリ、遂ニハーツノ發作ニ引續イテ持續的ナ Fièvre intermittente hépatique トナリ、觀血的療法ニ廻サルル事ハ、何人モ經驗スル所デアラウ。

今潛侵熱ヨリ胆汁熱ヘノ移行ヲ、臨床例ト共熱曲線トニ依ツテ示サウ。

大〇マ〇エ 35才 ♀ 農

昭和3年9月18日入院。

膽石症。

現病歴。約10年來時折右季肋部ヨリ、右背ニ放射スル痼痛アリ。注射ヲ要ス。1年ニ1回乃至

2—3年=1回位。昨年8月頃ヨリ同様ノ疝痛發作2—6日=1回位ノ割合ニテ來リ、惡寒戰慄發熱アリ醫治ヲ受ケタルモ輕快セズ。勞働ヲ廢スルニ至ル。本年8月末ヨリ黃疸アリ。次第ニ疝痛發作ノ回数ヲ増加シ、約10日來毎日發作アリ。20日前糞便ト共ニ米粒大ノ結石ヲ出セル事アリ。2週間來毎日39°—40°Cノ發熱弛張ス。6月28日ヨリ9月1日迄内科入院。15回十二指腸ゾンデ治療ヲ受ケ、其中4回膽泥砂ヲ出セリ。然レ共症狀毫モ輕快セズ。

現症。營養佳良。黃疸アリ。尿中「グメリン」反應20倍迄陽性。

肝臓ハ腫大シ正中線上劍狀突起下7釐、右乳線上肋骨弓下4釐。著明ニ壓痛アリ。肝下邊緣鈍。膽嚢部ニ腫瘤ヲ觸レ壓痛甚シ。

十二指腸液。B膽汁(—)。粘液(+)。膽泥砂(—)

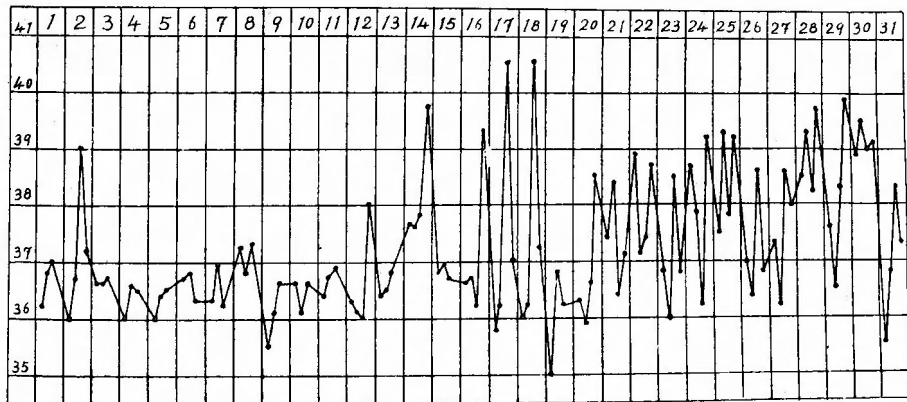
手術(9月22日)。膽嚢剔出術及ビ總輸膽管切開術。

手術所見。肝腫大。膽嚢ハ充滿緊張スレ共中ニ結石無ク、又周圍臟器トノ癒着無シ。膽嚢管内ニ小指頭大ノ結石一個アリ。肝管及ビ總輸膽管ハ、多數ノ大小種々ナル結石及ビ膽泥砂ニテ充サル。

術後52日目全治。

此患者ノ内科入院時ヨリ手術前迄ノ熱曲線ヲ示セバ第14表ニ示ス如クデアル。此表ノ當初ニアツテハ、臨床検査ニ於テ肝腫大ヲ證明スルノミデ大シタ壓痛モ黃疸モ無ク疝痛發作ガ多少頻回ニアルト云フ丈デアツタノデアル(尙此場合ニハ總テノ疝痛發作ニ必シモ發熱ヲ伴ツテ居ナイ)。然ルニ9月4日即此表ノ約2週間目位ヨリ、肝臓部ノ壓痛著明トナリ、右季肋部ノ自發痛モ殆ンド持續的トナリ、且ツ發熱ノ昇騰強ク、盛ニ動搖シ、第4週ニ於テハ明ニ Fièvre intermittente hépatique ノ形ヲツツテ居ル。即チ潜侵熱ヨリ感染熱ヘノ移行ガ明白ニ認メラレル。

第 14 表 大○マ○エ 35歳 ♀ 膽石症。潜侵熱ヨリ感染熱ヘノ移行



2) 腎石及ビ膀胱結石。

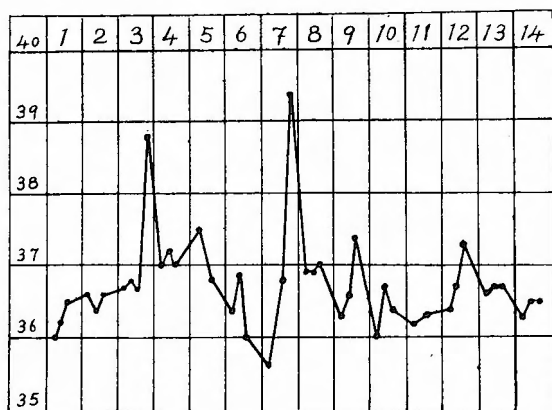
膽石ト同様ニ腎石ノ場合ニモ疝痛熱ガアル。唯腎石疝痛ニ於テハ膽石程屢々疝痛熱

ヲ伴ハナイ。寧ろ痼痛熱ヲ伴ハナイ場合ノ方が多い様デアル。トハ云ツテモ定型的潜侵熱ヲ來ス場合モ決シテ少クハ無イ。廣瀨⁴⁶⁾ノ記載セル、杉村外科ニ於ケル腎石患者28例ノ「プロトコル」ヲ見ルニ、其中7例即チ25%ニ於テ、其現病歴中ニ明ニ腎石發作ニ際シテ潜侵熱型ノ發熱ヲ訴ヘテ居ル。

總テノ關係ハ膽石症ノ場合ト殆ンド同様デアル。強ヒテ其差違ヲ求ムルナラバ、膽道系統ハ生理的ニ細菌ヲ含有スル十二指腸ト甚ダ接近セル位置ニアルガ、腎臟及ビ腎盂ト尿道トハ著シク隔離サレテ居リ、且ツ其尿道モ十二指腸トハ異リ、生理的ニハ殆ンド病原性細菌ヲ有シテ居ナイ臟器デアツテ、上行感染ト云フ點ヨリ見レバ、腎石ハ膽石ニ比シテ遙ニ感染困難トイフ點デアル。腎石ノ痼痛熱ガ膽石程屢々デナイト云フ事實ハ恐ラク其原因ノ一ツヲ此ニ依ツテ説明サル可キデアラウ。

今定型的ナ腎石痼痛熱ヲ示セバ第15表ノ如クデアル。此例ニ於テハ手術ノ結果、右腎實質ハ殆ンド正常デアルガ、腎盞ニ小指頭大ノ結石1個、腎盂ニ拇指頭大長サ約3.5㎝ノ結石一個、計二個ノ結石が見出サレタ。

第 15 表



森○善○郎 46歳 ♂ 右側腎石。

型ヲトル事ハ周知ノ事實デアル。一般ニ膽系統及ビ泌尿系統ハ細菌及ビ其生産物ヲ非常ニ吸収シ易イ様ニ思ハレル。此ハ此等ノ臟器ノ感染ノ場合ニ、惡寒戰慄、高熱ノ連續、即チ敗血症性發熱ヲ起シ易イ事實ヨリ直ニ想像セラルル所デアル。膀胱内ニ注入サレタ局所麻醉藥ガ中毒ヲ來シ易イノモ同様ノ關係ニ基クモノデハアルマイカ。

次ニ腎石ト同ジク膀胱結石ニ於テモ潜侵熱ガアルダラウトハ直ニ聯想サル事デアルガ、實際ニ於テハ膀胱結石ノ場合ニハ非常ニ少イ。思フニ、膀胱結石ガ内尿道口ニ固ク嵌頓スル事ハ比較的稀デアツテ、通常放尿時ニ排尿ガ突然止リ、龜頭ニ放射スル痼

腎石ガ感染炎症ヲ惹起シタ場合モ膽石ノ場合ト全ク同様デアル。即チ發熱ノ形ハ Fièvre intermittente hépatique トナル。此際ニモ一般流血中ヨリ屢々細菌ガ證明サレ、又轉移性炎症竈ヲツクル場合モ少クナイ。

結石無クシテ單ニ腎盂炎ノミノ場合デモ、恰モ前述シバラチフス⁷⁾性膽管炎ト同様ニ弛張ノ深イ敗血症性熱

痛ヲ起ス様ナ場合デモ、自然ニ又ハ體位ヲ變ズル等ニ依ツテ結石嵌頓ガ多クハ容易ニ除カレル爲デハアルマイカ。

然シ結石ガ意外ニ強ク且ツ長ク嵌頓スル様ナ場合ニハ、矢張り疝痛熱即チ潜侵熱ガ現ハレル。次ノ臨床例ハ必シモ定型的デハ無イガ明ニ此ヲ示シテ居ル。

丸○常○郎 32才 ♂ 煉瓦製造業。

膀胱結石症。

大正14年9月17日入院。

既往症。20才ノ時淋菌性尿道炎ニ罹リタリ。

現病歴。本年3月4日建築作業中、高さ4間ノ所ヨリ墜落シ、兩側足關節部及ビ腰部ニ打撲ヲ受ク此外傷ニ引續キテ排便障碍及ビ尿閉ヲ來シ、爲ニ約60日間Lカテテルニ依ツテ導尿セリ。尙此期間下腹部ヨリ兩下肢全體ニ亘リ知覺異常アリ。其後知覺異常ガ漸次回復スルト共ニ下腹部殊ニ膀胱部ニ疼痛ヲ覺ニ壓痛強シ。又排尿ニ當リ膀胱部ヨリ背部、腰部ニ放射スル刺スガ如キ疼痛アリ排尿ハ極メテ少量宛頻回行ハル。外傷後約60日ノ頃米粒大乃至豌豆大ノ暗赤色ノ小塊ヲ尿ト共ニ數回排出セリト云フ。昨今ハ一般ニ症狀可ナリ輕快セリ。

現症。體格中等。營養少シク衰フ。胸部臟器ニ著變ナシ。下腹部特ニ膀胱部ニ著明ナル壓瘍アリ。該部ノ著シキ膨隆ナシ。

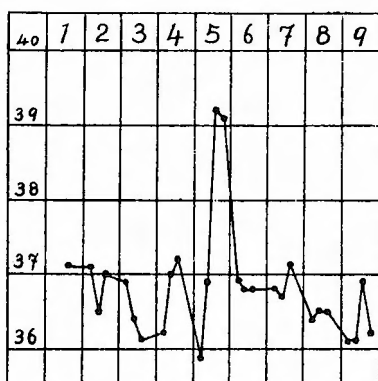
Ⅰ—Ⅳ腰椎部ハ陷沒畸形ヲ呈シ壓痛アリ。右下肢ハ殆ンド正常ナレ共、左下脚ハ右ニ比シテ少シク羸瘦、輕度ノ知覺及ビ運動障碍アリ。

尿。淡紅黃色。潤濁。蛋白反應陽性。比重1020。尿沈渣ニハ多數ノ赤血球、白血球及ビ膀胱上皮細胞アリ。尙連鎖狀球菌及ビ双球菌ヲ證明ス。

即チ此ヲ要約シテ見ルニ、半歲前腰部ニ強イ打撲ヲ受ケ、恐ラク腰椎骨折ヲ起シタモノト思ハレルガ、其爲ニ膀胱直腸障碍ト下半身ノ麻痺ト來シ、此等ノ麻痺症狀ハ大體大イニ輕快シテ居ルガ、尙左下肢一部ノ麻痺ト膀胱ノ不全麻痺トヲ殘シテ居ル。又外傷後完全尿閉ヲ來シタ際約60日間ニ亘ツテ導尿シタ爲膀胱炎ヲ起シテ居リ、現今ノ尿障碍ハ此麻痺ト膀胱炎ニ依ツテ來テ居ルノデ、此丈デ見レバ結石ナドトハ關係ガ無ササウデアル。然ルニ入院後ノ經過ヲ見ルト、入院後3日間ハ排尿障碍ハアルニハアルガ、兎モ角膀胱内ニ大シタ尿鬱滯ヲ來サヌ程度ニ排尿ハ行ハレテ居タノデアルガ、入院後第4日目午前10時頃突然膀胱部ニ激痛ヲ覺エ、其以來排尿ハ全ク止ツテ仕舞ツタ。翌朝早ク多量ノ自然排尿ガアツタガ、午前6時頃再ビ激痛ト共ニ尿閉ヲ來シタ。膀胱部ハ著シク緊満シテ疼痛甚シク、其午後突然惡寒戰慄ヲ以テ39°Cノ發熱ヲ來シタ。發熱ハ其夜ノ中ニ全ク下熱シ尙翌朝ヨリハボツボツ排尿ガ始ツテ、第7日ニハ殆ンド發作前ト同ジ狀態ニ歸ツタ(第16表)。此ハ唯膀胱麻痺ト膀胱炎ト丈ケデハ説明シ難イノデ、膀胱鏡検査ヲヤツテ見ルト、可ナリ強イ膀胱炎ガアル外ニ、三角部ニ鳩卵大ノ碳酸石灰石ヲ發見シタノデ、此突然ナル尿閉發作ノ原因ガ結石ニ基イテ居タト判明シタノデアル。

9月28日膀胱高位切開ヲ行ツテ結石ヲ除去シ、漸次麻痺症狀ノ去ルト共ニ全治退院シテ居ル。

第 16 表



丸○常○郎 32歳 ♂ 膀胱結石

即チ此例デハ、膀胱麻痺ヲ合併シテハ居ルガ、結石嵌頓而モ可ナリ強く且ツ長い嵌頓ニ依ツテ、高度ノ尿閉ト潜侵熱トヲ起シタモノデアル事ハ明白デアル。唯此場合ニハ其合併症ノ爲ニ通常ノ如ク膀胱筋ノ痙攣性收縮ガアツタトハ考ヘラレナイ。恐ラク此場合ニハ高度ノ尿潴溜ニ依ル内壓昂進ガ、痙攣性收縮ト同一効果ヲ現ハシタモノト思ハレル。元來結石自個ニ何等發熱ヲ起ス能力ガアルワケデ無ク、唯粘膜損傷、内壓昂進ノ原因ヲナストイフ點デ潜侵熱ヲ誘起シ得ルノデアルカラ、内

壓ノ昂進ハ必シモ痙攣性收縮ニ依ラズトモ、此例ノ如ク嵌頓ニヨル尿潴溜ニ基イテ起ツテモ結局同ジワケデアル。コレハ一般ニ其原因ノ如何ヲ問ハズ、尿鬱滯アル場合ニ屢々經驗サレル事デアル。

3) 膽系統及泌尿系統ニ於ケル狹窄性疾患。

結石ノ場合ニ潜侵熱ガ起ル以上、結石デナクモ潰瘍ヲ造リ同時ニ通過障礙ヲ來ス様ナ他ノ諸種ノ疾患ニ於テモ、痙攣熱類似ノ發熱ガアツテ差支ナイワケデアル。而シテ此場合、隱發性敗血症ノ例ニ依ツテモ知ラルル如ク、潰瘍ハ大シテ大キイモノデ無クトモ、或ハ顯微鏡のデアツテモヨイノデアルカラ、一般のニハ單ニ通過障礙ヲ來ス場合ニモ潜侵熱ハ起リ得ルト思ハレル。事實斯ル事ハ決シテ珍シク無イ。

膽道腫瘍特ニ惡性腫瘍ニ際シテ、膽石同様ノ痙攣發作ヲ來シ、時ニ痙攣熱ヲモ伴フ事ハ既ニ文献ニ明デアツテ、所謂 Pseudogallensteinkolik ニ屬スルモノデアル⁴⁷⁾。

今其一例トシテ膽囊癌患者ノ病歴ヲ掲ゲテ見ヤウ。

高○マ○ 60才 ♀ 農。

大正12年5月29日入院。

膽囊癌。

既往症。膽石痙攣様ノ疼痛ヲ來セル事無シ。

現病歴。昨年12月下旬何等ノ誘因無クシテ、突然惡寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發セルガ、特ニ服藥スル事モ無ク1日ニシテ下熱セリ。其際腹痛惡心嘔吐等ヲ伴ハズ。本年1月下旬勞働中腹部ニ不快感ヲ來セルガ疼痛ト云フ程ニハ非リキ。其頃右季肋部ニ無痛ノ腫瘤アルヲ氣付ケリ。其腫瘤ハ其後

次第ニ増大ス。2月下旬再ビ惡寒戰慄高熱ノ發作アリ。3月下旬ヨリ次第ニ全身皮膚及ビ尿ノ黃色着色ヲ來セリ。4月2日3度同様ノ發熱發作アリ。發病來少シク羸瘦ス。食思不長。便通2日ニ1回糞着色薄シ。

現症。體格中等。營養不良。中等度ノ黃疸アリ。尿中「ゲメリン」反應強陽性。

心臓濁音界ニハ異常無キモノ心尖部ニ收縮性雜音ヲ聞ク。肺ニ異常無シ。

腹部ハ一般ニ輕度ニ膨隆シ、波動及ビ位置ニヨル濁音移動ヲ證ス、即チ腹水アリ。肝臓ヲ觸レズ。膽嚢部ニ雞卵大ノ腫瘤アリ。緊張彈性、表面平滑。壓痛無シ。胃液ニ變化ヲ認メズ。

即チ此例ハ疝痛發作ハ無ク、潜侵熱發作、黃疸、膽嚢腫瘍ヲ主徴トシテ來テ居ルガ、開腹シテ見ルニ腹水アリ。外ヨリ觸レタ腫瘤ハ膽嚢デアル。底部ハ鷲卵大ニ腫大シ、此部ニ小腸ノ一部及ビ大網膜ガ輕ク癒着シテ居ル。之レヲ剝離シテ見ルニ、膽嚢管部ニ彈性硬、凸凹不平、鷲卵大ノ腫瘤ガアリ、肝臓後腹壁ト強ク癒着シ、肝管及ビ脾臓ノ方ヘ固ク浸潤シテ居ル。淋巴腺轉移ハ認メラレ無イ。即以上ノ手術所見ニ依ツテ膽嚢管癌腫デアル事ガ判明シタノデアル。

膽道ノ癌腫ハ、長イ經過ノ膽石症ノ素地ノ上ニ發生スル場合ガ隨分多ク、斯ル場合ニハ癌腫ト同時ニ結石ヲ有シテ居リ、假令膽石様ノ發作ガ起ツテモ、其ガ癌腫自個ニ依ルモノカ、或ハ其結石ニ基クモノカ、一寸判斷ニ苦シム場合モアルガ、此例ニ於テハ手術時結石ヲシキモノヲ觸レズ、且ツ其病歴ヨリ云ツテモ、過去ニ膽石様ノ發作ヲ來シタ事ハ無イカラ、最近ノ潜侵熱發作ハ此癌腫ニ基イテ起ツタモノト考ヘテ差支無イ。又其發熱發起ニ就テモ、膽嚢底部ガ尙一見健康ニ殘ツテ居リ、而モ鷲卵大ニ緊滿シテ居タ點ヨリ見レバ、通常ノ膽石ノ場合ト大體同様ナ機轉ニ依ツテ起ツタト考ヘテモ差支アルマイ。又他方肝管ノ方ヘモ浸潤シ黃疸ヲ來シテ居ル點ヲ考ヘルト、或ハ其方カラ來タモノトモ見ラレルガ、何レニシテモ其關係ハ膽石ト類似ノモノト思ハレル。

「氏乳頭部」ニ腫瘍ノ發生スル事ハ可ナリ屢々見ラルル所デアルガ、此場合ニハ強イ膽汁鬱滯ヲ來ス外、矢張り膽石類似ノ發作ノ來ル事ガ報告サレテ居ル。惡性腫瘍ハ勿論、良性腫瘍デモ同様ノ事ガアル。此ニ關スル Eppinger 47) ノ報告(1926)ハ極メテ興味アルモノデアル。

28才ノ女子。

1915年(11年前)7月突然強キ膽石疝痛様發作ヲ來セル事アリ。其後3年間ハ全ク異常無カリシガ1918年10月ヨリ1921年4月迄ノ間、2—3週ノ間隔ヲ以テ再ビ同様ノ疝痛發作ヲ繰返シ、其際惡寒戰慄40°Cニ達スル高熱ヲ伴フ。1924年11月ニハ同様ノ疝痛發作ト共ニ、黃疸、皮膚癢痒、間歇性糞中膽汁缺損(Acholie)及ビ羸瘦ヲ來セリ。

1926年入院時ニハ全身ニ黃疸アリ。發熱ハ既ニ Fièvre intermittente hépatique 型ナリ。肝臓ハ腫大シ壓痛アリ。血像。赤血球4,700,000、白血球24,000。Prim. Brennerニ依ツテ手術。膽嚢ハ大網膜ト癒着シ強ク緊滿スレ共中ニ結石無シ。十二指腸部ニハ複雑ナル癒着アリ。此ヲ剝離シテ

檢スルニ、十二指腸下行部ニ胡桃大ノ腫瘍ヲ觸ル。即チ十二指腸ヲ切開メルニ後壁ニ位セル腫瘍ナル事判明ス。腫瘍剔出。全治。

此患者ノ諸症狀ガ總テ此フ氏乳頭部ノ腫瘍ニ原因シテ居タ事ハ明デアル。而モ此腫瘍ハ、其10年以上ニ亘ル長キ經過ト、容易ニ剔出ノ行ハレテ居ル點ヨリ考ヘテ、良性腫瘍デアルコトハ疑ヒ無イ。即チ此良性腫瘍ガ時々器械的ニ總輸膽管ヲ閉塞シテ、以上ノ如キ膽石酷似ノ疝痛發作ト潜侵熱トヲ來シテ居タノデアル。

此例ト同様ノ關係ニ立ツモノハ脾臓頭部ノ腫瘍デアル。脾臓腫瘍ノ場合ニ、膽石類似ノ疝痛ト發熱發作ヲ來シ得ル事ハ、多クノ文献ガ之ヲ證明シテ居ルガ、今吾々ノ例ニ就テ之ヲ示サウ。

岸〇シ 40才 ♀ 料理業。

大正13年3月22日入院。

脾臓癌。

既往症。生來健康ニシテ腹痛發作ヲ來シタル事ナシ。

現病歴。昨年12月3日午前何等認ム可キ誘因無クシテ、突然腹痛ヲ來シ、夜ニ入ルト共ニ益々激烈痙痛性トナリ、右季肋部ヨリ右側胸部、右肩及ビ背部ニ放射ス。同時ニ惡寒戰慄續イテ熱感アリ。頓服ニ依リテ症狀消退ス。

其後斯ル發作ハ昨年12月中ニハ無カリシモ、本年1月ニ入リテヨリハ3—5日ヲ隔テテ起リ、約2—3時間持續シ、毎常注射ニ依リテ輕快ス。發作ハ晝夜ノ別ナク來リ、又食餌トモ無關係ナリ。常ニ熱感ヲ伴ヘドモ、惡心嘔吐ハ無シ。

2月中旬ヨリ可ナリ急激ニ黄疸現レ、尿モ深褐色トナル。發作ハ其後次第ニ頻回トナリ、最近ハ1日2—3回起ル。尙昨年8月頃ヨリ嚥下困難アリ。固形食物ハ嚥下シ難ク流動食ナレバ通過ス。昨年末ヨリハ流動食ト雖モ少量宛何回ニモ分ケテ攝取セザレバ嚥下困難ナリ。

現症。體格ハ中等ナレド營養ハ可ナリ著シク衰ヘタリ。著明ナル黄疸アリ。

頸部特ニ鎖骨上窩ノ淋巴腺數個豌豆大ニ硬ク腫脹ス。胸廊上部ニハ皮下靜脈ノ怒張著明。特ニ左側ニ強シ。心尖搏動ハ第五肋間左乳線ヨリ1横指外側。心臟濁音界上ハ第3肋間、右ハ胸骨左緣左ハ心尖搏動ニ一致ス。心尖部ニテ收縮性雜音ヲ聞ク。

右肺。背下部ニテ濁、呼吸音粗。

腹部。膨隆ナシ。右季肋部ハ一般ニ壓痛甚シ。特ニ臍ヨリ3横指右上ノ部ニテ強シ。其部ニ抵抗ヲ觸ルレドモ、疼痛ノ爲腹筋強直シ明ニ腫瘤トシテ觸ル、事能ハズ。

肝臓ハ腫大シ右乳線上肋骨弓下約2握。多少壓痛アリ。脾、腎ヲ觸レズ。

胸部X線検査ニ依リ、右肺門部ノ陰影擴大且ツ濃厚。食道ハ氣管支分岐部ニテ通過障礙アリ。

膽石症ノ診斷ノ下ニ手術(3月25日)。

腹腔ヲ開クニ少量ノ腹水アリ。肝臓ノ前面ハ腹壁腹膜ト輕ク癒着ス。脾臓頭部ニ腫瘤アリ、鶯卵大。彈性硬。表面ハ比較的平滑十二指腸トモ癒着シ、フ氏乳頭部ハ爲ニ壓迫サル。膽嚢ハ強く緊滿シ鶯卵大ニ擴大ス。中ニ結石無シ。胃ニハ變化無シ。

即チ以上ノ所見ヨリシテ、脾臓頭部ノ癌腫ナル事疑無ク、嚥下困難モ其縱隔竇淋巴腺轉移ニ依リテ起レルモノト考フルヲ至當トス。

此例モ Eppinger ノ例ノ如ク、膽道ヲ外部ヨリ壓迫シテ膽汁ノ通過障礙ヲ來シ、其

ニ依ツテ膽石様ノ疝痛發作ト潜侵熱トヲ起シタモノデアル。

尙此外、外國デハ肝臟包虫病ノ場合ニ、有莖性包虫囊ガ總輸膽管ヲ壓迫シ、或ハ之ガ膽囊ト強ク癒着シ、又ハ包虫囊ガ膽道内ニ破レ其娘囊ガ總輸膽管ヲ閉塞スル等ニ依ツテ、膽石様ノ疝痛發作及ビ時ニ發熱即チ吾々ノ所謂潜侵熱ヲ來ス事ガアルト云ハレル。48)

以上膽系統ノ狹窄性疾患ニ於ケル潜侵熱ニ就テ述ベタガ、同様ノ事ハ之ヲ泌尿系統ニ於テモ求ムル事が出來ル。遊走腎ガ結石無キニモ係ラズ、激烈ナル疼痛發作ト共ニ潜侵熱型ノ發熱ヲ來ス事ハ既ニ知ラレテ居ル通りデアル。即チ突然堪ヘ難キ疼痛、惡寒戰慄發熱、惡心嘔吐等ノ急激ナル症候ヲ一過性ニ來スノデアルガ、其際疼痛側ノ腎臟ヲ檢スレバ腫大セル腫瘤トシテ觸レル。然シ斯ル發作ハ通常短時間ニシテ消退シ、續イテ非常ニ多量ノ排尿ヲ以テ終ルヲ常トスル。之ハ Dittel 49)ニ依ツテ始メテ腎臟嵌頓ト命名シテ記載サレタルモノデアルガ、一般ニハ移動性腎臟ノ輸尿管ノ屈曲又ハ全腎莖部ノ軸捻轉ト、此等ニ依ル一過性ノ腎臟水腫ガ其原因デアルト理解サレテ居ル。即チ其成立機轉ハ輸尿管ノ突然ナル一過性閉塞デアツテ、腎石發作ト同様ニ考ヘル事が出來ル。從ツテ此場合發作ト共ニ潜侵熱ノ起ル事ハ決シテ不思議デハ無イ。

此關係ハ間歇性ノ腎臟膿腫ノ場合ニハ更ニ著明デアル。即チ慢性腎盂炎(結石ヲ原因トスル場合ヲモ含ム)ノ經過中、既ニ全ク無熱トナツテ居ル場合ニ何等カノ原因例ヘバ輸尿管粘膜腫脹ノ增強、又ハ結石、破壊物質等ニ依ル輸尿管腔ノ閉塞、輸尿管屈曲ノ増大等ガ間歇的ニ作用スルト、腎盂内ニ感染尿ノ鬱積、續イテ膿腫ノ形トナリ上述ノ症候ガ更ニ著明ニ現ハレル。而シテ此ハ其原因ノ除去サルルヤ、直ニ消失スルノガ常デアル。此發作ニ際シテ一般血行中ヨリ細菌ヲ培養スレバ、尿中ノ細菌ト同一株ヲ得ル事が出來ル⁵⁰⁾。即チ此場合ノ發熱ガ吾々ノ細菌性潜侵熱デアル事ハ既ニ證明サレテ居ルノデアル。

今斯ル間歇性腎臟膿腫ノ1例トシテ次ノ例ヲ掲ゲテ見ヤウ。

柏〇一〇 38才 ♂ 醫師。

大正15年8月16日入院。

右側腎臟膿腫(結石無シ)。

現病歴。約7年來時折右腎臟部ニ激烈ナル疼痛發作アリ。發熱ヲ伴フ。4年來左側ニモ稀ニ同様ノ疼痛アリ。昨年5月頃ヨリハ右側發作時ニ毎常惡寒アリテ高熱ヲ伴フ。本年4月左側ニ發作ヲ來シテ以來、疼痛發作ハ中止ノ狀態ニアルモ、爾來時折尿ノ著シキ濁濁ト惡寒高熱ノ發作ヲ來ス事アリ。

發病ノ當初排尿時ニ小指頭大ノ結石ヲ出セル事アリ。6年前膀胱結石ノ診斷ニテ手術ヲ受ケ、鰻頭大ノ結石ヲ除去サレタリ。但シ腎臟部ノ疼痛ハ此手術ニ依ツテ毫モ影響ヲ蒙ラザリシト云フ。

現症。體格中等。營養少シク衰フ。胸部臟器ニ著變無シ。右腎ノ位置ニ相當シテ腫瘤ヲ觸ル。

大人手掌大以上。彈性硬。表面ハ比較的平滑。中等度ノ壓痛アリ。移動性殆ンド無シ。其他ノ腹部ニハ異常無シ。

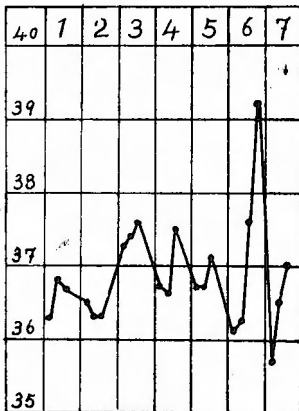
尿。混濁。酸性。比重1020。蛋白反應陽性。沈渣ニハ多數ノ膿球アリ。

膀胱鏡検査。膀胱炎アリ。結石ハ認メラレズ。輸尿管開口部ハ左側ハ略正常ニシテ、透明ナル尿排出セラルレドモ。右側ハ輸尿管開口部ノ周圍充血シ、時折濃厚混濁セル尿ノ排出セラルハヲ見ル。2%インデゴカルミン⁷筋肉内注射ニ依ツテ腎機能ヲ檢スルニ、左側ハ注射後5分ニシテ出始め其後モ勢ヨク排出ヲ續ク。右側ハ9分ニシテ出始め其後ノ排出状態弱シ。

X線検査。結石豫ヲ認メズ。

入院ヨリ手術ニ至ル1週間ノ觀察中、久シ振リニ1回右側ノ激痛發作來リ、同時ニ惡寒ヲ以テ一過性高熱ヲ來セリ(第17表)。

第 17 表



柏〇—〇 38歳 男
間歇性腎臓膿腫。

手術(8月24日)。右腎剔除。

右腎ハ著シク腫大シ凸凹起伏アリ。緊満彈性。腎莖部及ビ上極ニ廣ク且ツ強キ癒着アリ。腎盂ハ擴張ス。中ニ結石ヲ觸レズ。輸尿管ハ小指大ニ肥厚ス。

剔除腎ハ大サ正常ノ2倍大。凸凹起伏。所々ニ帽針頭大ノ瘢痕アリ。一般ニ彈性軟ナレドモ凸部ハ特ニ軟。髓質ハ強ク破壊サレ、雀卵大ヨリ鳩卵大ニ至ル空洞ヲ形成ス。空洞ハ黄綠色濃厚ノ胆汁ヲ附着ス。何處ニモ結石無シ。組織標本ハ單ナル炎症性變化ヲ示スノミニテ、結核性變化無シ。

即チ此例ハ7年來定型的ノ腎石疝痛發作ヲ繰返シテ來タモノデアルガ、手術時ニハ排膿セラレタ腎膿腫ヲ見出シタ丈ケデ結石ハ無カツタ。之ニ依ツテ見レバ、少クトモ近年ノ疝痛高熱發作ハ所謂間歇性腎臓膿腫ニ起因シタモノデナケレバナラス。特ニ腎莖部ニ見出サレタ強キ癒着性癒着ガ、輸尿管通過障碍ノ誘因トシテ何等カノ役割ヲ演ジタデアラウ事モ當然想像セラルル所デアル。

4) 肝臓及ビ腎臓ノ腫瘍

肝臓腫瘍ノ場合ニ膽石様疝痛ト共ニ時折「マラリヤ」様ノ發熱ヲ來ス事ガアルトハ、成書ノ記載ニモアル如ク左程珍ラシイ事デハナイ。眞性ノ腫瘍ノミニ限ラズ、肝微毒ノ如キ炎症性腫瘍ニ於テモ同様ノ事ガアルト云ハレル。

Thöle⁵¹⁾ノ文献の統計ニ依レバ、總數202例ノ手術ニヨツテ確メラレタ肝腫瘍中、其病歴ニ於テ明ニ膽石様疝痛發作及ビ發熱ヲ認メタモノガ(結石ヲ合併スルモノ及ビ膽囊癌ヲ除外ス) 10例アル。其中微毒性腫瘍3例、腺腫3例、癌腫2例、肉腫1例、腺腫性囊腫1例デアル。尙潛侵熱型ノミナラズ、間歇熱其他ノ不定型ノ發熱ヲモ合スレバ、肝臓及ビ膽道、惡性腦瘍ニ於テ發熱ヲ來セルモノガ、Russel⁵²⁾ニヨレバ全數ノ2/3、Williams⁵³⁾ニヨレバ1/3デアル。

此發熱ノ原因トシテハ、Thöle ノ統計ニ表レテ居ル如キ膽石様ノ 疝痛ヲ伴ツテ居ルモノハ、慢性炎症ノ加ハツテ居ル肝内膽管ガ腫瘍ニヨツテ壓迫セラレ通過障礙ヲ來シタ結果、疝痛熱ト同様ニシテ起ツタモノト考ヘラレルガ、又他ノ場合ニハ腫瘍ガ慢性ニ感染シテ居リ、其處ヨリ他ノ何等カノ誘因ニヨツテ、細菌乃至毒素ガ一過性ニ吸收サレタ場合モアルデアラウ。或ハ中心壊死ニ陥ツタ腫瘍組織ノ一部ガ一時ニ吸收サレ此ガ異物トシテ發熱ヲ誘起シテ居ル事モアルデアラウ。吾々ノ潜侵熱理論ヨリスレバ其ノ何レデアツテモ差支無イ譯デアル。

次ノ例ハ斯ル潜侵熱ノ實例デアル。

岡○新○ 48才 ♂ 牛乳商。

大正14年6月17日入院。

肝臓癌。

既往症。19才ノ時突然右季肋部ヨリ胸部ニ放射スル激痛ヲ來シ、肝臓病ナル診斷ヲ受ケタル事アリ。29才ノ時同様ノ疼痛發作アリテ同時ニ高熱ヲ發セル事アリシモ黄疸ハ無カリキ。

現病歴。1昨年1月某日午前8時何等ノ誘因無クシテ突然右季肋部ニ激痛ヲ來シ、局所ノ緊張感強ク多少呼吸困難ヲ覺エタリ。同時ニ高熱ヲ發セルモ黄疸又ハ惡心嘔吐無シ。3回注射ヲ受ケテ疼痛ハ漸ク消退セリ。

昨年10月某日深夜再ビ同様ノ疼痛發作アリ。本年3月24日午前10時頃ヨリ氣分勝レズ、冷水ヲ飲ミタルニ第3回ノ同様ナル疼痛及ビ發熱發作アリ。

本年4月下旬ヨリ右季肋部ガ次第ニ膨隆シ來リ腫瘤ヲ觸ル。多少呼吸困難アリ。腫瘤ハ其後次第ニ増大シ、此ト共ニ羸瘦著明トナル。

現症。體格中等。黄疸無シ。營養著シク衰フ。皮膚蒼白。心臟濁音界ハ正常ナレドモ心尖部ニ於テ收縮性雜音ヲ聞ク。第2肺音昇進無シ。肺臓右側下部全濁。此部ニ呼吸音ヲ聞カズ。即チ肝臓ノ上方ニ腫大セルモノト思ハル。

腹部ハ一般ニ膨隆シテニ右季肋部ニ於テ著シ。皮下靜脈ノ怒張セルモノ數條、肝臓ハ腫大シ右乳線上肋骨弓下6釐。正中線上臍高。腋窩線上前上腸骨棘上2横指。表面ハ平滑ナレドモ彈性硬。多少壓痛アリ。

手術(6月17日)。腹腔ヲ開クニ腹水300匁。肝臓ハ著シク腫大シ、其表面ニハ散在性ニ米粒大灰白色硬キ結節アリ。恰モ胃癌轉移ノ或モノニ於テ見ルガ如シ。特ニ大ナル限局性ノ腫瘤ヲフレズ胃、膽道ニ變化無シ。殊ニ結石ヲ觸レズ。

肝表面ノ結節ヲ試験的ニ切除。顯微鏡的ニ明ニ癌腫ノ像ヲ呈ス。

恐ラク此場合ニハ肝臓ノ著シク腫大セル點ヨリ見テ、癌原發竈ハ肝内深部ニ位スルモノト思ハレル。

次ニ Ortner⁵⁴⁾ノ報告ニ依ツテ肝硬變症ニ於ケル潜侵熱ノ1例ヲ掲ゲテ見ヤウ。

患者ハ54歳ノ老婦人デアルガ、約2年來1週2回位、惡寒戰慄41°Cニ達スル高熱ノ發作ガアル。其間歇期ニハ殆ンド異常ヲ自覺シナイ。恰モ「マラリヤ」ノ如キ發熱發作ヲ繰返シテ居タノデアル。

此患者ハ最近急性粟粒結核デ死亡シタノデアルガ、剖檢ニ依ツテ粟粒結核ノ外ニ著明ナ肝硬變ノアルコトガ證明サレタ。Ortner ハ2年來ノ高熱發作ハ此肝硬度ニ基クモノデアルト述ベテ居ル。

Eppinger u. Walzel⁵⁵⁾ モ肝硬變ノ場合ニ、高熱ヲ來ス事ガアルト述べ、Ortner ノ例ヲ裏書シテ居ル。尙氏等ニ依レバ同様ノ事ハ、肝硬變ニ限ラス肝脾疾患 (hepato-lienale Erkrankungen) 例ヘバ溶血性黃疸、バンチ氏病等ニ於テモ見ラレルト云フ。此等ノ事實ハ誠ニ興味アルモノト云ハネバナラス。肝硬變等ノ如ク肝機能不全ノアル場合ニハ、腸管ヨリ吸收サレタ異種蛋白ガ肝臟ニ於テ自家個有ノ蛋白ニ變化セシメラレル事無ク、其儘一般血行ニ入ル事が容易ニ考ヘラレル。ソレガ一時ニ血行中ニ侵入シタ場合、喰細胞ニ依ツテ喰盡シ了スル迄、潛侵熱ヲ發スル事モ容易ニ考ヘラルル所デアル次ニ肝腫瘍ノ如ク腎臟腫瘍ニ於テモ潛侵熱ヲ來ス事ガアル。

一般ニ腎臟ノ惡性腫瘍ニ於テ發熱ヲ來ス事ハ左程稀デハナイ。此ニ關スル報告例ハ發熱ヲ以テ偶然ノ合併ト考フルニハ餘リニ多キニ過ギル。Israel⁵⁶⁾ ハ手術例ノ8.2%, Kümmel⁵⁷⁾ ハ12%ニ於テ發熱ヲ見テ居ル。此場合發熱ハ腫瘍ノ末期、即チ惡液質ト轉移トヲ來ス時期トハ限ラズ、如何ナル時期ニ於テモ現レ得ルノデアツテ、發病ノ初期ニ於テ發熱ノミヲ唯一ノ症狀トシテ來ル場合モアル。

其熱型ハ種々デアル。Israel ハ不定ノ熱型ヲトルモノノ外ニ次ノ3型ヲ區別シテ居ル。即チ

- 1) 結核ノ消耗熱ノ如キ間歇性乃至弛張熱
- 2) 再歸熱又ハ「マラリヤ」類似ノ熱
- 3) 血尿性發熱、即チ腎出血ヲ起ス前ニ熱發シ、血尿ト共ニ下熱スルモノ。

此中第2型ハ明ニ吾々ノ潛侵熱ニ屬スルモノデアル。吾々ノ次ノ例ノ如キハ、此類ニ入ルベキ定型ノ例デアル。

藤○徳○ 52才 ♂ 俣夫。

大正14年6月9日入院。

右側腎臟痛。

現病歴。本年2月某日(約4ヶ月前)。突然惡寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發シ、數時間ノ後強キ發汗ヲ伴ヒテ下熱セリ。疼痛ハ全ク缺如ス。斯ル發熱發作ハ隔日ニ來リ、「マラリヤ」ノ診斷ノ下ニ治療ヲ受ケタルモ病狀ニハ殆ンド變化無シ。最近發熱發作ハ頻回トナリ毎夕起ル様ニナリタリ。斯ル發作ノ發來スル約2ヶ月前(約半歲前)、偶然自ラ右季肋部ニ無痛性兒頭大ノ腫瘍アル事ニ氣付キタリ。溷濁尿又ハ血尿ヲ來セル事無シ。

現症。體格ハ中等ナレドモ頑丈ナル骨骼ナリ。營養佳良。心臟濁音界ハ正常ナレド、心尖部ニ輕キ收縮性雜音ヲ聞ク。肺臟ハ兩側トモ鎖骨上窩打診上短。ラッセルヲ聞カズ。

腹部ハ一般ニ膨隆シ、特ニ右季肋部ニ於テ著シ。觸診ニ依リ右季肋部ニ兒頭大ノ腫瘍ヲ證明ス

卵圓形。其下縁ハ下ニ臍ヲ越ヘテ腸骨窩ニ收ル。上縁ハ肋骨弓下ニ隱ル。表面平滑。彈性硬。呼吸性移動無シ。但シ、他動的ニハ手ヲ以テ比較的容易ニ此ヲ動かス事ヲ得。

尿、淡褐色、透明。酸性。比重1015。蛋白反應弱陽性。沈渣中ニ赤血球及ビ腫瘍細胞(上皮性)ヲ證ス。

膀胱鏡検査。輸尿管尿ハ左側ハ異常無キモ、右側ハ輕ク渾濁シ、蛋白反應陽性。赤血球及ビ腫瘍細胞アリ。2%インデゴカルミン⁷筋肉内注射ニヨリ腎機能ヲ檢スルニ、左側ハ9分ニテ出デ其後モ力強く排出サルレドモ、右側ハ15分、其後ノ排出状態モ甚ダ弱シ。

手術(6月15日)、右腎剔除。

右腎ハ兒頭大以上。彈性硬。表面平滑。被膜血管ハ強く怒張ス。腎門部ハ全ク腫瘍化ス。

標本。實質性腫瘍ニシテ、顯微鏡的ニ癌腫ナル事明ナリ。

術後経過。發熱ハ全ク消失。第13日全治退院。

斯ノ如ク、此例ハ「マラリヤ」様ノ潜侵熱ヲ唯一ノ自覺症候トシテ來タ腎臟癌腫ノ一例デアル。手術後完全ニ解熱シタ點ヨリ見テ、此發熱ガ腫瘍ニ原因スル事ハ疑フ餘地ガ無イト思フ。

唯此場合發熱ガ腫瘍自個ニ依ツテ來タモノカ、或ハ二次的潜狀性感染ガ加ハツテ居テ其ヨリ來タモノカ、此等ニ就テハ議論ノ餘地ガアルデアラウ。然シ吾々ハ今其ヲ問題ニスル必要ヲ認メナイ。變性セル腫瘍組織ナリ、細菌ナリ、何レーシテモ其個體ニ對スル異物が問題ニ上ツテ居ル以上、吾々ハ今茲デ其ノ何レト決定シナクトモヨイノデアル。兎ニ角斯ル異物ノ一過性血行内滲入、及ビ其ニ續ク短時間後ノ喰燼作用ノ完了ヲ此發熱ノ本態ト見レバ、異物ノ種類ハ當面ノ問題デハナイ。

5) 糞便熱 (Kotfieber)

吾々ハ以上膽系統及ビ泌尿器系統ノ潜侵熱ニ就テ非常ニ多クヲ語ツタガ、次ニ吾々ハ消化管ニ於ケル潜侵熱ニ就テ考察シテ見ヤウ。消化管デハ比較的稀デアルガ、然シ決シテ無イ事ハ無イ。

先ヅ消化管ニ於テ膽石疝痛熱ト最モ類似シテ居ルノハ、所謂糞便熱⁵⁸⁾デアル。此ハ單ニ發熱丈ノ事モアルガ、多クハ糞便疝痛 (Kotkolik) ニ伴ツテ現ハレル。

糞便疝痛ト糞便熱トハ、特ニ小兒ニ於テ強イ慢性便秘ニ際シテ來ルモノデ、如何ナル型ノ便秘デアツテモ差支無イ。兎ニ角高度ノ便秘ニ基ク硬イ糞塊ガ原因デアラウト云ハレル⁵⁹⁾。サスレバ糞疝痛ト糞便熱トノ關係ハ、膽石疝痛ト膽石疝痛熱トノ關係ニヨク似テ居ル譯デアル。通常糞疝痛ハ突然非常ニ激痛トシテ現レ、其腸管ノ蠕動方向ニ向ツテ放射スル。此ガ横行結腸ニ現レタ場合ニハ最モ屢々胃痙攣ト診斷サレル⁶⁰⁾。而シテ糞便ノ自然排出ガアルカ、灌腸又ハ下劑ニ依ツテ人爲的ニ排出スルカスレバ、疼痛ハ速ニ消失スル。此ノ糞便疝痛ニ際シテ屢々惡寒戰慄一過性ノ高熱ヲ伴フ事ガアルガ、此ガ糞便熱デアル。40°—41°Cニモ達スル事ガアリ、疝痛發作ノ消失ト共ニ速

ニ解熱スル。尤モ充分排便ノ行ハレナイ場合ニハ、恰モ膽石發作ガ1週間以上モ持續シ得ルト同様ニ、1週間近く持續スル場合モアル。然シ一過性デアルノガ通則デアル。Edelfsenニ依ツテ Febris ex obstipatione⁽⁶¹⁾ト命名サレタモノモ此糞便熱デアル。又便秘ニ對シテ灌腸ヲ行ツタ後ニモ、一過性ノ高熱ヲ來ス事ガアルト云ハレルガ⁽⁶²⁾、此モ恐ラク同様ノ發熱ト考ヘラレル。Ortnerハ直腸脱患者ニ於テ類似ノ例ヲ示シテ居ル⁽⁶³⁾。其ハ女ノ患者デ、數ヶ月前カラ彼ノ臨床ヲ訪レテ居タノデアルガ、確實ナ診斷ガツカナカツタ。即チ、數年來極メテ規則正シク2—4日ニ1回惡寒戰慄高熱ノ發作ガアル。間歇期ニハ全く無熱デ何等異常ヲ自覺シナイ。從ツテ先ヅ「マラリヤ」デアラウト考ヘ、「キニーネ」ヲ與ヘタノデアルガ、何等ノ効果ヲモ奏シナイ。精細ニ検査シテ見テモ他ニ發熱ノ原因トナルベキ疾患ヲ見出ス事が出來ナカツタ。初メ女性ノ患者デアルト思ツテ遠慮シテ居タガ、試ミニ直腸ヲ檢シテ見ルト驚イタ事ニハ巨大ナ直腸脱ガアツテ、其粘膜ニハ多クノ潰瘍ガアリ、此ガ時折脱出スル事ニ依ツテ斯ル發熱ヲ來シテ居タ事が判明シタト云フ。

以下吾々ノ臨床例ノ中カラ諸種ノ慢性便秘疾患ニ就テ、所謂糞便疝痛ト糞便熱トヲ來シタ例ヲ舉ゲテ見ヤウ。

浮○俊○ 22歳 ♂ 學生。

昭和4年5月27日入院。

移動性盲腸症。

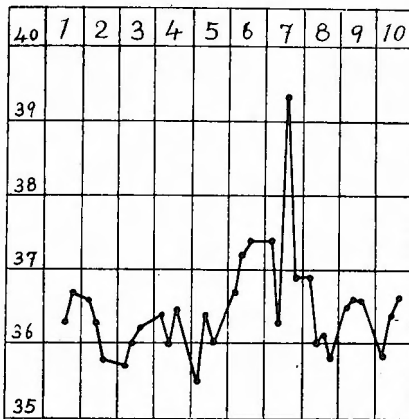
現病症、15歳ノ時食アタリノ爲腹痛嘔吐發熱ヲ來セル事アリ。其以來一月ニ一回位宛、何等ノ誘因ナクシテ臍下部ニ可ナリ強キ痙痛ヲ來ス様ニナリタリ。其際惡寒、發熱、嘔吐ヲ伴フ事アリ又伴ハザル事アリ。一昨年暮頃ヨリ疼痛發作ハ頻回トナリ、一月ニ1—4回。疼痛發作前ニハ便秘スル事多シ。下劑又ハ灌腸ニ依リテ疼痛ハ消失ス。疼痛ハ極ク短時間ニシテ半日ヲ越ユル事無シ。

此患者ハ手術ニ依ツテ移動性盲腸デアル事が確メラレタ。即チ盲腸ハ正中線迄自由ニ移動セシムル事ヲ得タノデアル。移動性盲腸ニハ虫様突起炎ヲ併發シ易イ爲疼痛發熱ガアツテモ、先ヅ虫様突起炎ヲ考ヘネバナラス。從ツテ移動盲腸ニ基ク疼痛發熱ト云フ爲ニハ虫様突起炎ガ完全ニ除外サレネバナラスガ、此例ハ病歴ニ依ツテ判ル様ニ、明ニ虫様突起炎デハ無ク、移動盲腸ニ依ル糞塊鬱滯ニ基イテ、糞便疝痛ト糞便熱トヲ來シタモノデアル。又手術ニ際シテ、虫様突起ハ唯少シ長イ(10㎝)丈ケデ嘗ツテ經過シタ炎症ノ痕跡ハ少シモ見出ス事ハ出來ナカツタ。

尙此患者ハ入院後手術迄ノ3日間ニハ疝痛モ無ク全く平熱デアツタ爲、體温表ヲ掲ゲル事ハ出來ナイガ、入院中ニ疝痛及ビ潛侵熱ヲ來シタ他ノ患者ノ體温曲線ヲ掲ゲテ見ヤウ(第18表)。

一般ニ移動性盲腸ニ於テ便秘ガアリ、且ツ盲腸部ニ間歇的ノ疝痛ヲ來ス事ハ、其主徴候ニ屬スルモノデ、毫モ珍ラシイ事デハ無イガ、同時ニ高イ發熱ヲ來ス事ハ稀デア
ル。高熱ヲ伴ハヌ事ガ虫様突起炎ト鑑別スル一ツノ據所トサレテ居ル位デア
ル。事實39°C以上ノ高熱發作モ時折遭遇スル事デアツテ、而モ斯ル高熱ハ通常疝痛發作時

第 18 表



杉○ナ○ 25歳 ♀ 移動盲腸症。

ニ起ルモノデア
ル。上述ノ例ノ如キハ正ニ其デア
ル。此場合矢張り虫様突起炎ガアツテ發熱ハ其爲デア
ル、手術ニ依ツテ變化が無イトテ虫様突起炎デ無カツタ
ハ云ヘヌ、ト云フ議論モ出ルデアラウガ吾々ノ考トシテハ其程迄シテ虫様突起炎ニ結び付ケナクトモヨイト思フ。吾々が以上述べ來ツタ所ヨリ考ヘテ、吾々ハ此ヲ移動性盲腸自個ニ基ク發熱ト見做シテ少シモ差支ナイト思フ。唯茲ニ少シク考フ可キ事ハ、膽石疝痛ニ於テハ普通先ヅ結石嵌頓ガアリ、其ニ引續イテ疝痛ガ起

ルノデア
ルカラ、此ヲ其儘腸管ニ適用スレバ、先ヅ糞塊ニ依ル腸閉塞ガ起リ其ニ引續イテ糞便疝痛ガ起ルト云フ事ニナル。然シ事實ハ必シモソウデハ無イ。移動性盲腸ニ原因シテ重篤ナ腸閉塞ヲ來ス事ハ絶無ト云ツテヨイ。從ツテ此場合ニハ矢張り直接ノ誘因トシテハ炎症ヲ考ヘネバナラヌ。即チ糞便鬱滯ニ依ル輕イ炎症ノ爲ニ腸管ノ刺戟サレル事ガ第一、ソレニ尙鬱滯糞塊ニ依ル器械的通過障礙ガ第二、此二原因ガ兩々相俟ツテ強イ腸管ノ收縮從ツテ疝痛其ニ伴フ細菌ノ一過性血行移行ヲ來スモノト思ハレル。即チ其場合糞塊ハ通過障礙ノ原因トシテノミナラズ、同時ニ炎症ノ原因トシテ作用スル事ガ第一必要ナノデア
ル。此點膽石疝痛ト少シク趣ヲ異ニスル。便秘ノ原因ガ主トシテ横行結腸ニ在ツテモ、S字狀部ニ在ツテモ同様デア
ル。盲腸、上行結腸、横行結腸ノ場合ニハ虫様突起炎乃至胃痙攣ト誤ラレルガ、S字狀部ノ場合ニハ比較的明瞭デア
ル。今其一例ヲ示サウ。

安○千○ 40歳 ♀ 無職。

大正15年7月9日入院。

Sigma elongatum mobile

現病歴。若キ時代ヨリ頑固ナル便秘アリ。最近特ニ著明ナリシガ、本年6月30日(10日前)午後9時頃何等ノ誘因無クシテ左腸骨窩ニ激烈ナル疝痛發作ヲ來シ、同時ニ便意ヲ催シ硬キ糞塊ヲ少量排出シテ疼痛ハ幾分輕快セリ。疼痛ト便秘トハ屢々發作的ニ來リ、其後約3日間持續セリ。其後1

日3回位漿烈ナル疼痛發作ト共ニ少量ノ便通アリ。此際屢々「グル」音ヲ伴フ。疝痛發作ニ當ツテ時折惡寒發熱アリ。又時ニ嘔吐ヲ伴フ事アリ。2—3日來症狀少シク輕快セリ。

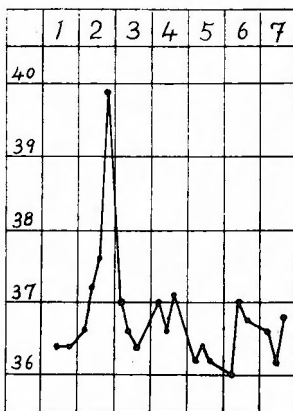
現症。體格中等。營養少シク衰フ。胸部其他ニハ著變無シ。

腹部ハ特ニ膨隆シ居ラズ。又著シキ蠕動運動ヲ認メズ。左腸骨窩ニ壓痛アリ。此部ヨリ左季肋部ニ亘リテ索狀物ヲ觸レ壓痛特ニ強シ。

X線検査。S字狀部ハ著シク延長シテ大ナル蹄係ヲ作り、其頂部ハ左横隔膜直下ニ達ス。蹄係附着部ニ可ナリ著明ナル壓痛アリ。盲腸上行結腸ニハ異常無シ。

入院ヨリ手術ニ至ル1週間ノ體溫表(第19表)ヲ一日スレバ明ナル如ク、第2日ニ強キ疝痛發作ト共ニ潛侵熱ヲ來セリ。其他ニハ疝痛アリシ日ハアレドモ發熱ヲ伴ハズ。

第 19 表



安○チ○ 40歳 ♀

S字狀部延長移動症

手術(7月17日)腸吻合術。

結腸ハ一般ニ輕キ纖維素性癒着ヲ營メリ。小腸ニハ異常無シ。盲腸ハ輕度ニ移動性。虫様突起ハ長サ10厘米ナレドモ炎症ノ痕跡無シ。上行結腸、横行結腸ハ略正常。結腸脾彎曲部ニ輕キ大網癒着アリ。S字狀部ハ著シク延長シ、其蹄係ノ頂點ハ左横隔膜下ニ達シ強ク膨滿ス。蹄係輸出脚ハ左卵巢ト癒着ス。

即チ此例ハS字狀部迄延長移動症ニ依ツテ、糞塊鬱滯ヲ來シ其爲ニ疝痛、潛侵熱ヲ來シタモノト思ハレルガ、今其經過ヲ見レバ單ナル糞塊ノ器械的作用ト云フヨリハ、寧ロ炎症ガ可ナリ重要ナ役割ヲ演ジテ居ル事が判ル。唯此炎症ハ其自身トシテハ發熱ノ原因トハナリ得ナカツタモノデアルガ、此ニ依ツテ

起ル強イ痙攣性收縮ナル器械的作用ガ細菌ノ一時性血行移行ト共ニ潛侵熱ヲ惹起シタモノト思ハレル。炎症ガ強クナレバ所謂 Sigmoiditis infiltrativa ノ形トナルガ此場合ニハ疝痛モ發熱モ更ニ強イ。

6) 腸管ノ潰瘍性狹窄疾患

膽道ニ於ケル「アナロギー」ニ依ツテ腸管ニ於ケル狹窄性疾患ヲ調べテ見ヤウ。潰瘍ガアツテ、其處ニ狹窄ガアレバ其ヨリ口側ニハ強イ腸管ノ痙攣性收縮ガ繰返サレルカラ、膽石疝痛ト其様式ヲ類似スル。從ツテ例ヘバ腸結核ノ場合ニ潛侵熱型ノ發熱ヲ來ス事ハ無イデアラウカ。文献ニハ吾々ノ追蹤シタ範圍デハ特ニ斯ル熱型ニ注目シタ記載ハ非常ニ少イ。唯 Ortner (64) ガ老人ノ腸結核ノ場合ニ「マラリヤ」様ノ發熱ヲ來ス事ガアルト述ベテ居ルガ、吾々ノ次ノ例モ腸結核トシテハ老人ニ入ルベキモノデアツテ明ニ潛侵熱ヲ來シタ一例デアル。

森○サ○ 53歳 ♂ 農。

昭和4年9月21日入院。

結核性腸狭窄。

現病歴。約10年前流産ヲナシテ以來、1年=3—4回位下腹部又ハ心窩部=鈍痛アリ。食餌トハ無關係ナルモ其都度嘔吐アリ。嘔吐物ハ通常食物残渣ニシテ血液又ハ咖啡渣様ノモノヲ混ゼル事無シ。此疼痛ハ氣候ノ變リ目ニ來ル事多ク、安靜ヲ守レバ自然ニ消失スルヲ常トセリ。然ルニ40日來食後心窩部ニ激痛起リ嘔吐アリ。血液様ノモノヲ混ゼズ。其時心窩部ヲ壓迫スレバ疼痛ハ幾分ナリ。此疼痛ハ心窩部ノミナラズ、下腹部ニモ現レ、又食事ト無關係ニ來ル事モアリタリ。疼痛ノ際ニハ左腸骨窩ニ腫瘤ヲ生ジ、1—2分後「グル」音ヲ以テ疼痛ト共ニ消失スルヲ常トス。時ニ此腫瘤ハ腹部全體、時ニハ臍部ニ現ルル事モアリキ。疼痛發作時ニ發熱ノ有無ハ不明。20日前ヨリハ食事ト無關係ニ1日數回多キ時ハ10數回現ル。發病來多少羸瘦セリ。便秘ニ傾キ灌腸ニ依リテ漸ク排便アリ。

現症。體格小。少シク羸瘦。心臟濁音界ハ正常ナレドモ、心尖部ニ收縮性雜音ヲ聞ク。肺臟。兩鎖骨上窩、打診上短聽診上呼音延長且鋭。其他ニハ異狀無シ。

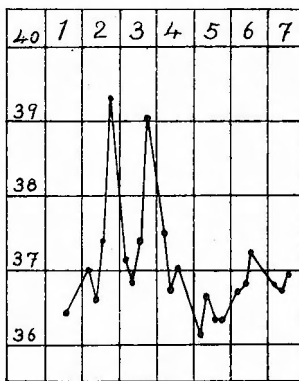
腹部ニハ著シキ膨隆無シ。左腸骨窩ニ昂進セル腸蠕動運動ヲ認ム。其ト共ニ腫瘤ヲ生ジ、心窩部ニ進ミ間モ無ク「グル」音ヲ以テ消失スルヲ見ル。

觸診上劍狀突起ト臍トノ中間ニ壓痛アリ。尙下腹部ニハ一般ニ輕度ノ壓痛アレドモ、盲腸部、臍ノ周圍、及ビ左腸骨窩ニ於テ著シ。何處ニモ硬キ腫瘤ヲ觸レズ。觸診中頻リニ「グル」音ヲ聞ク。殊ニ左腸骨窩ニ於テ著明ナリ。直腸ニ手指ヲ挿入スレバ直腸壺部 (Ampulla recti) ハ強ク擴大ス。肛門ヨリ約7糎上方ニテ直腸右側ニ鶏卵大、彈性硬ノ抵抗アリテ壓痛ヲ訴フ。

胃液ニ異常無シ。

入院後モ毎日疝痛發作頻リニ來ル。手術迄ノ1週間中ニ惡寒戰慄ヲ以テ發熱セル事2回アリ。(第20表)

第 20 表



森○サ○ 53歳 女
結核性腸狭窄

手術(9月28日)腸吻合術。

腹腔ヲ檢スルニ腹壁腹膜及ビ胃ニハ異常無シ。小腸ニテ Treiz 氏靱帶ヨリ約1.5米 離レテ結核性狭窄部アリ。其口側ニハ多少壁ノ肥厚アリ。又迴盲瓣ヨリ15糎ノ部ニモ同様ノ狭窄アリ。此兩者ノ間ニ向ニケ所輕度ノ狭窄ヲ認ム。盲腸、虫様突起ニハ異常無シ。橫行結腸口側 1/3 ノ部ニモ同様ノ狭窄アリ。淋巴腺腫大ハ認メラレズ。

術後經過。狭窄個所多數ナリシ爲メ、1週間後更ニ一ツノ腸吻合術ヲ追加セルガ、此ニ依ツテ疼痛發熱ハ全ク消失ス。即チ其後44日ノ經過中發熱無シ。

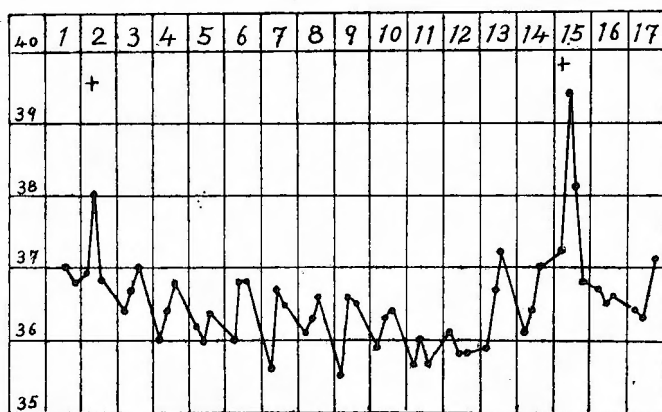
此例ノ病歴デハ入院前疝痛發作ニ際シ發熱ガアツタカ否カ不明デアルガ、入院後ニハ明ニ2

回ノ潛侵熱發作ガアル。總テノ疝痛發作ニ發熱ヲ伴フト限ラヌ事 前掲移動盲腸更ニ膽石疝痛ノ場合ト同様デアル。

此例ノ如キ場合ニハ、發熱ガ他ノ合併症ニ依ツテ來タモノデハ無イカ充分吟味スル必要ガアルガ、他覺ニ特別ノ變化ヲ見出ス事モ出來ナカッタシ、又一方激烈ナ疝痛發作ガ同時ニ存在シテ居ル點ヨリ見テ、矢張り一種ノ疝痛熱ト考ヘタイト思フ。

腸結核デ發熱スル場合ニハ通常ハ他ノ結核ト同様ニ、消耗熱ノ形ヲトルモノデアル。從ツテ此例ノ如キハ極メテ稀ナ事デアラウト思フ。然ルスル熱型モ有リ得ルト云フ事ハ吾々ニトツテ興味ノアル事實デアル。何トナレバ膽石疝痛熱ノ「アナロギー」トシテ假令此場合ニハ他ニ種々ノ不明ナル要因ヲ必要トスルニシテモ兎ニ角豫想サレ得ル事ダカラデアル。而シテ此場合狹窄ガ結核性デアル事ハ發熱ノ原因トシテ必シモ必要ナ條件デハ無イト思ハレル。其ハ結核トハ關係ノ無イ癌性潰瘍ニ於テモ斯ル發熱ヲ來ス場合ガアルカラデアル。例ヘバ第21表ノ例ノ如キガソレデアル。從ツテ茲デ必要ナ事ハ單ニ潰瘍性狹窄トイフ點ニアルト思ハレル。

第 21 表 金○岩○ 57歳 ♂ 上行結腸癌腫。



第21表ノ例ハ上行結腸癌デアルガ、内科入院ヨリ外科手術ニ至ル迄ノ約20日間ニ、表ノ如ク2回發熱發作ヲ來シテ居ル。第1回ハ38°Cノ微熱ニ過キナイガ、第2回ハ定型的ノ潛侵熱デアル。疝痛ハ毎日何回トナク繰返シテ現ハレテ居ルガ、此發熱ヲ來シタ日ニハ疝痛殊ニ甚シク、此等ノ日ニ限ツテ「ナルコボン」ノ注射ヲ行ハネバナラナカッタ。即チ特ニ強イ疝痛發作ノアツタ日ニ發熱ヲ來シテ居ル事ガワカル。

此例ノ手術所見トシテハ、腹腔ヲ開ケルト腹水ガアル。腫瘍ハ上行結腸ニ位シ、上行結腸ハ全部ガ萎縮シ腫瘍化シテ居ル。盲腸モ大部分腫瘍化シテ居ルガ、尙一部ニハ健康ナ部ガ殘ツテ居ル。虫様突起ニハ異常ハ無イ。廻腸下部ニ膨滿肥厚ガアル。

切除標本ハ顯微鏡ノニ腺癌デアル。

一般的ニ腸管殊ニ大腸ノ癌腫デ狹窄ヲ來ス場合ニハ、細菌ノ繁殖旺盛ナル爲カ、感染炎症性發熱即チ稽留熱又ハ弛張熱ノ形ヲ以テ發熱スル事ガ多く、茲ニ舉ゲタ例ノ如キハ比較ノ稀ナ型デアルト思ハレル。然シ考ヘ方ニ依ツテハ、此ガ腸管狹窄ニ際シテ現ハレル發熱ノ最モ單純ナ形デハアルマイカ。通常此ガ炎症其他ノ因子ニ依ツテ、種

々複雑ナ變化加工ヲウケテ現ハレルノデハアルマイカ。恰モ膽石疝痛熱ト膽汁熱トノ關係ノ如キモノデハアルマイカ。此點今吾々ハ直ニ斷言スル事ハ無論出來ナイガ、斯ル考方ハ合理的デアル様ニ思ハレル。

7) 胃 痛

消化管ノ中デ胃ハ腸ニ比較スレバ、胃液ニ殺菌力アル爲カ、細菌殊ニ毒力ノ強イ細菌ハ尠イモノデアル。從ツテ當然胃癌デハ發熱スル場合ハ尠カラウト想像サレル。然シ他ノ癌ニ比シテ胃癌ノ罹患率が高イ爲カ、胃癌ニ於ケル發熱ハ割合注意ヲ惹イテ居ル様デアル。潜侵熱型ノ發熱ニ就テモ「マラリヤ」様發熱トシテ其報告ガアル。

Hampeln⁶⁵⁾ハ最初ニ「マラリヤ」様ノ發熱ヲ伴ツタ胃癌3例ヲ報告シテ居ル。Freudweiler⁶⁶⁾ニ依レバ、彼ノ取扱ツタ胃癌患者265例中、發熱ヲ來シタモノガ61例即チ26%、其中「マラリヤ」様ノ熱型ガ8例デアル。然シ Freudweiler ノ云フ「マラリヤ」様發熱トハ一般ニ發熱期ト平熱期トガ交替ニ來ルモノヲ指シテ居ルノデアツテ、吾々ノ潜侵熱型ノ發熱ハ其中4例ニ過ギナイ。即チ彼ノ云フ如ク、突然惡寒戰慄ヲ以テ 39°—40°Cノ一過性ノ高熱ヲ發シ、強キ發汗ヲ伴ツテ12—24時間以內ニ下熱スルモノデア

ル。

胃癌殊ニ幽門癌ノ場合ニ、癌性潰瘍ガアリ、狹窄ヲ伴フ以上、斯ル發熱ガアツテモ別ニ不思議デハ無イ。唯膽石疝痛熱ト異ツテ非常ニ稀デアル點ヲ考ヘルト、胃癌ニ於テハ潜侵熱ヲ來ス爲ニ他ニ何カ更ニ重要ナル因子ヲ必要トスル様ニ思ハレル。然シ斯ル場合ニモ胃腸吻合術ヲ行ツテ、潰瘍部ニ加ハル壓力ヲ減ジテヤレバ下熱スルト云フ事實ハ、胃蠕動運動ノ昂進ガ少クトモ一ツノ原因因子ヲナシテ居ル事ヲ立證スルモノデナケレバナラヌ。此ハ Müller⁶⁷⁾ノ報告ノミナラズ、次ノ吾々ノ例ニ依ツテモ知ル事が出來ル。

小○四○六 59歳 ♂ 農。

昭和5年5月19日入院。

胃痛。

既往症。24歳ノ時左側滲出性肋膜炎ニ罹レル事アリ。

現病歴。本年2月末頃ヨリ何等認ム可キ誘因無クシテ、心窩部ニ充滿感アリ。4月ニ入リテヨリ食事ト無關係ニ心窩部ニ時折鈍痛ヲ訴フ。發熱ノ有無ハ氣付カズ。1週間前醫師ニ依ツテ偶然心窩部ニ腫瘤アル事ヲ發見サル。心窩部膨滿ニ不快感ノミニテ惡心嘔吐ヲ來セル事無シ。發病以來幾分羸瘦セリ。食思佳良。便通2日ニ1回。糞便ノ黒ク着色セル事ハ氣付カズ。

現症。體格中等。營養少シク衰フ。黄疸無シ。

胸部ハ左側後下部打診上濁。呼吸音弱。聲音震盪弱(24ノ時罹患セル肋膜炎ノ痕跡?)。心臟ニハ異常無シ。腹部心窩部ニハ膨隆無シ。觸診ニ依リテ心窩部ニ腫瘤ヲ觸ル。胡桃大。彈性硬。凸凹不平。壓痛無シ。呼吸性移動アリ。又呼吸性固定モ可能。

胃液。前液及び後液(1時間後)トモ遊離鹽酸無シ。乳酸(-)血液反應陽性。

X線検査。胃ハ中等度ニ擴張、腫瘤ハ幽門部ニアリ。蠕動運動昂進スレドモ、排出時間ニハ遅延無シ。

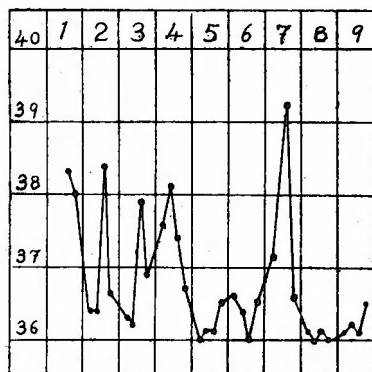
入院ヨリ手術ニ至ル10日間ニ第22表ノ如キ發熱ヲ來セリ。殊ニ第7日ノ發熱ハ定型的ナル潛侵熱型ヲ呈ス此際發熱ハ 39.2°C ニ達スレドモ、患者自ラハ發熱ヲ自覺セズ。此ニ依ツテ考フルニ、入院前ニモ時折斯ル發熱ノ存シタルニハ非ザル乎。發熱ハ入院直後ニ於テモ 38.3°C アリ。入院後特ニ發熱シタルニハ非ザル如ク見ユ。

手術(5月28日)後壁胃腸吻合術。

少量ノ腹水アリ。腫瘍ハ幽門部ニ位シ、小彎及び後壁ニ擴リ。大網膜、横行結腸間膜、脾臓頭部ト強く癒着ス。小彎ニ添ヒ淋巴腺轉移數個。肝底面ニ結節狀轉移電多數アリ。胃ハ全體トシテ中等度ニ擴張セリ。

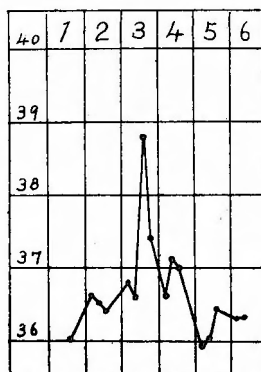
術後2週間ノ觀察期中術前ノ如キ發熱無シ。

第 22 表



小○四〇六 59歳 ♂ 農 胃 癌

第 23 表



仁○永○ 56歳 ♂ 胃 癌

第二ノ例(第23表)ハ更ニ定型的デアアル。此患者ハ右季肋部ニ鶏卵大ノ腫瘤ト、可ナリ強イ通過障礙トラ持ツテ居タノデアアルガ、入院中1回丈ケ何等他ニ發熱ノ原因タル可キモノ無クシテ突然高熱ヲ發シテ居ル。開腹シタ所、腫瘍ハ脾臓頭部ト強く癒着シテ居タ爲、前壁胃腸吻合術ト Braun 補助腸吻合トラ行ツタノデアアルガ、術後胃症狀ノ輕快セルノミデナク、31日間ノ觀察期間中全然無熱デアツタ。

以上ノ2例ニ依ツテ知り得ル如ク、術前ノ發熱ハ手術ニ依ツテ全ク消失スル。若シ癌細胞自個或ハ肝轉移ニ基ク發熱デアレバ、胃腸吻合術ニ依ツテ影響サレル筈ハ無イ。發熱セル胃癌ハ試験の開腹術ニ依ツテハ下熱シナイ。從ツテ此例ノ下熱ハ吻合術ニ依ル壓力調節ノ結果ト見ナケレバナラヌ。此ハ Müller モ述ベテ居ル通りデアアル。此ニ依ツテ見レバ、胃癌ニ於ケル潛侵熱ノ發現ニ對シ、蠕動昂進ガ可ナリ重要ナ役割ヲナシテ居ル事、從ツテ膽石疝痛熱ト略同型ニ屬スル事ハ明デアアル。

C 尿道熱及其類型

1) 尿道熱。

尿道ニ「カテテル」, 「ブジー」其他ノ器械ヲ挿入シタ後, 數時間ニシテ突然一過性ノ高熱ヲ發シ 屢々惡寒又ハ 惡寒戰慄ヲ伴フ事ガアル。此ハ古クヨリ Urethralfeber od. Katheterfeber トシテ知ラレテ居ルモノデアツテ, 嚴重ナル消毒ノ下ニ, 注意深ク行ツテモ, 且ツ器械挿入ニ際シテ大シタ損傷ヲ與ヘタトモ思ハレ無イ 場合ニ於テモ, 時ニ斯ル發熱ヲ來ス事ガアル。從ツテ嘗テハ反射性ノ發熱ト考ヘラレタガ, 近時ハ一般ニ器械挿入ニ依ツテ, 大ナリ小ナリ粘膜ノ損傷ヲ來シ, 其創面ヨリ一過性ニ細菌又ハ其毒素ガ吸收サレル爲ニ起ルト云ハレル。

細菌ハ消毒不完全ノ 場合ニハ器械ニ附着シテ居ル事モアラウガ, 通常ハ尿道ノ慢性炎症ノ 場合ニ尿道熱ヲ來シ易イノデアルカラ, 尿道ノ細菌ガ血行中ニ潜侵スル事が多イト思ハレル。又腎臓ニ合併症ノアル時ニモ起ルト云ハレル點ヨリスレバ, 下行性ニ來タ細菌ノ 場合モアラウ⁶⁸⁾。Bertelsmann u. Mau⁶⁹⁾ニ依レバ, 此惡寒戰慄發熱中ニハ一般血行中ニ大腸菌ガ證明サレ, 下熱ト共ニ血行中ヨリ細菌ガ消失スルト云フ。此事實ハ尿道熱ガ明ニ細菌性ノ原因ニ依ルモノ, 而モ吾々ノ細菌性潜侵熱デアル事ヲ證明スルモノデアル。

而モ此際細菌ノ血行内潜侵ガ原因トシテ一般ニ認メラレテ居ルニ拘ラズ, 此ヲ感染炎症性發熱ト理解スル人多イノハ, 吾々ノ所謂潜侵熱ノ概念ガ從來唱道サレテ居ナカツタ爲デアル。細菌性ノ發熱デアツテモ炎症性トハ限ラヌ。此ハ先キ一繰返シ述べタ通りデアル。固ヨリ定型の一過性ノ尿道熱ニ續イテ, 器械挿入ニ原因スル炎症熱ガ數日現ハレル事ハアル。然シ此ハ膽石疝痛熱ノ 場合ニモアル如ク, 最初ノ發熱ガ潜侵熱デアル事ヲ何等妨グルモノデハナク, 全體トシ見ル時ハ變化加工サレタ潜侵熱ト見ル可キモノデアル。若シ感染炎症性發熱デアレバ, 器械挿入後僅々1--3時間デ此程ノ高熱ガ現ハレル筈ハナイ。斯ル短時間ノ炎症潜伏期ハ考ヘラレナイカラデア

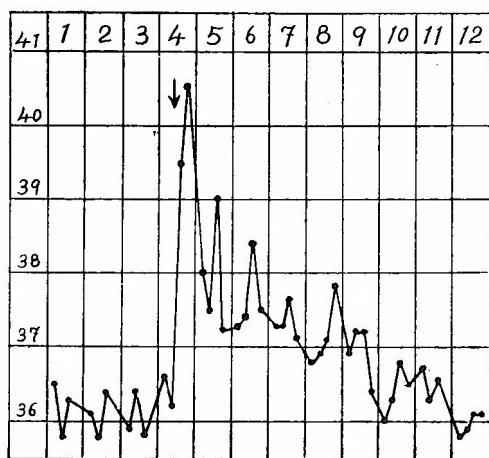
ル。

今此關係ヲ明ニスル爲ニ第24表ノ例ニ就テ述ベヤウ。

此患者ハ直腸癌デアツテ同時ニ慢性膀胱炎ヲ合併シテ居タノデアルガ, 此膀胱炎ハ表ニ見ル如ク發熱ノ原因ヲナシテ居ナカツタ。然ルニ膀胱鏡検査ヲ行ツタ所検査後2時間ニシテ惡寒戰慄ヲ以テ40.5°Cノ高熱ヲ來シタ。此發熱ハ一旦強キ發汗ヲ伴ツテ下ツテ居ルガ, 翌日ヨリ再ビ強キ急性膀胱炎症狀ヲ呈シテ其後約5日間發熱ヲ續ケテ居ル。此場合膀胱鏡検査後3日間尿閉ヲ來シタ事ハ膀胱炎再燃ヲ助成促進シタモノト思ハレル。兎ニ角最初ノ發熱ハ明ニ「カテテル」熱即チ潜侵熱デアリ, 以後ノ發熱ハ膀

膀胱炎ニ依ル發熱デアル。斯ル場合ニ唯漠然ト前者ヲモ 炎症性發熱ト稱スルノハ正シイ見方デハナイ。

第 24 表



土○九○衛○ 80歳 ♂ 直腸癌。膀胱鏡検査後。

尿道狹窄ニ對シテ擴張「ブジールング」ヲ行フ場合ニハ屢々尿道熱ヲ來スモノデアルガ、更ニ亂暴ニ「ブジールング」ヲ行ヘバ甚シク尿道ヲ損傷シテ、尿浸潤ヲ來シ敗血症症狀ヲ呈スル事ガアル。次ノ例ハ最初ハ尿道熱ニ止ツテ居タガ遂ニ尿浸潤ニ轉ジタモノデアリ、尿浸潤ニ於ケル發熱ガ恰モ皮下注射ノ際ノ食鹽熱ノ如キ形ヲ取ツテ居ル點ニ興味ガアル。

朝○義○ 42歳 ♀ 大工。

昭和5年5月27日入院。

尿道狹窄及ビ尿浸潤。

現病歴。25歳ノ時淋疾ヲ患ヒタルガ、充分ノ治療ヲ受ケザリシ爲完全ニ治癒スルニ至ラズ。其後次第ニ尿線ハ細クナリ、排尿ニ努力ヲ要シ且ツ排尿ヲ終ル迄ニ長キ時間ヲ要スル様ニナリタリ。約5年前自轉車ヨリ飛び下リル際、顛落シテ會陰部ヲ自轉車ノ鐵棒ニテ強く打撲セリ。其折外尿道口ヨリ出血シ、且ツ其後3日間排尿困難ヲ來シ「ブジールング」ヲ受ケテ漸ク排尿セリ。

其後ハ多少輕快セルモ、尙依然トシテ排尿障礙アリ。約6ヶ月間「ブジールング」ヲ受ク。此間1回「ブジールング」ノ直後ニ惡寒戰慄ヲ以テ高熱ヲ發シタル事アリ。此發熱ハ數時間ノ後強キ發汗ト共ニ下熱セリト。以來多少ノ障礙ハアレドモ、兎ニ角勞働ニ從事シ居タリ。

然ルニ本年5月初旬再ビ排尿障礙増シ、9日某醫ヲ訪ヒテ「ブジールング」ヲ受ケ爾來毎日此ヲ繰返シ來レリ。今回モ「ブジールング」後惡寒戰慄高熱ヲ發セル事數回アリ。又尿意ヲ催シテ強キ腹壓ヲ加ヘタル後、間モ無ク惡寒戰慄ヲ來セル事モアリキ。

26日朝多少亂暴ナル「ブジールング」ヲ受ケ、出血ヲ來セルガ間モ無ク惡寒戰慄高熱ヲ來セリ。此ハ數時間ニシテ下熱セルモ、其以來排尿全ク止リ、尿意ヲ覺エテ腹壓ヲ加フルモ尿ハ一滴モ出デズ。ノミナラズ、腹壓ヲ加フル毎ニ惡寒戰慄ヲ來シ且ツ會陰部ヨリ陰囊ニ掛ケテ、其都度膨隆シ來リタリ。

27日入院。苦悶狀態。體溫ハ入院時37.8°C。脈搏ハ微弱。150。會陰部ヨリ陰囊、陰莖ニ亘リテ廣汎ナル腫脹アリ。局所熱感強く、著シキ壓痛アリ。波動ヲ呈ス。

直ニ外尿道切開術ヲ行フ。

即チ此例ハ尿道狹窄ガアリ、屢々擴張「ブジールング」ヲ受ケ、其間定型的ノ尿道熱(即チ潛伏熱)ヲ來シタ事が數回アル。入院前日ノ亂暴ナル「ブジールング」ニ基イテ尿浸潤ヲ來シタモノデアル。病歴ニ依レバ、尿意ヲ催シ腹壓ヲ加フル毎ニ、尿ハ外尿道

口ヨリ排出スル代リー、周圍組織内ニ浸潤シテ行キ、其都度惡寒戰慄ヲ來シテ居ル。恰モ食鹽水ヲ皮下ニ注射シタ場合ニ來ル食鹽熱ト其趣ヲ一ニスル。固ヨリ尿浸潤ガ起レバ炎症ハ必然的ニ伴フカラ、此際ノ發熱ノ全部ガ定型的潜侵熱デハナイトシテモ、少クトモ浸潤最初ノ惡寒戰慄ハ食鹽熱ニ比ス可キ潜侵熱デアツタト考ヘラレル。

2) 乳兒及ビ幼兒ノ一過性發熱。

吾々ハ此等ノ發熱ニ關シテ自ラ經驗スル機會ハ少イガ、其熱型ガ吾々ノ潜侵熱ニ類似シテ居ル點ヨリ、今暫ク文献ニ依ツテ産科醫、兒科醫ノ説ク所ヲ次ニ記シテ見ヤウ。

a) 新生兒一過性熱。

栗山教授⁷⁰⁾ニ依レバ、

『新生兒ニ於テ第2—6日頃ニ1—2日間位急ニ高イ熱ガ出テ、又急ニ下降シテ仕舞フ事ガ屢々アル。Hellerノ統計ニ依レバ新生兒ノ20%ニ於テ斯クノ如キ一過性熱ヲ見テ居ル。39—40°Cニ達スル事ガアル。身體ヲ診察シテ見テモ發熱ノ原因トナルモノハ普通見出サレナイ。小兒モ平氣デアルカ、或ハ不安狀態トナリ乳モヨク飲マスト云フ程度デアル。』

此熱ノ原因ニ就テハ色々説ガアルガ決定シテ居ナイ。生理的ニ體重ノ減少スル時期ニ一致シテ居ルノデ、體內ノ水分ノ缺乏ガ原因ト見、之ヲ渴熱ト解セントスル人多イ。實際此時口腔粘膜ノ乾燥シテ居ルヲ見ル事モアルガ、一方體重減少ノ大ナル場合ニ熱ガ出ルトモ限ラズ、又水分ノ供給ガ充分デアツテ熱ノ出ル事モアリ又特ニ試験的ニ水分ヲ與ヘヌ様ニシテモ熱ガ出ルトモ限ラヌト云フ結果モアル。新生兒ノ此時期ニハ腸内ニ始メテ食物ガ這入り、又腸内細菌ガ盛ニ發育スル。而シテ此時期ニハ腸粘膜ノ透過性ガ普通以上ニ高イ事ハ、種々ナル實驗ノ證明スル所デアルカラ、通常ナレバ通過セヌ細菌毒素食物ノ分解產物等ガ腸粘膜ヲ通過シ、此ガ又肝臟デ充分解毒サレヌト云フ様ナ事ガ熱ノ原因トナル事モ考ヘラレル。兎ニ角此熱ハ一過性デ豫後佳良ナルモノデアル。』

新生兒一過性熱ハ必シモ其總テガ定型的潜侵熱型ノ發熱ヲ來スモノデハ無ク、斯ル熱型ハ寧ロ其一部分デアル。然シ其一部分ニ於テハ比較的定型的ニ現ハレテ來ル。此ガ渴熱デアツテモ、或ハ細菌性乃至異種蛋白性ノ發熱デアツテモ、要スルニ其ハ、生體ノ變調ニ依ツテ内部的ニ發生シタ自家毒物(蛋白性其他ノ異物)デアルカ、或ハ體外ヨリ侵入シタ異物デアルカノ相違デアツテ、結局異物ガ何等カノ方法ニ依ツテ一時ニ血行中ニ侵入シタ結果ノ發熱デアル。而シテ異物ノ血行内侵入ガ一過性デナク暫時持續スルカ、或ハ異物侵入ハ一過性デアツタトシテモ、此ニ對スル個體反應ノ一面即チ

喰燼作用が不充分デアル場合ニハ、即チ侵入異物ト當該個體ノ生活力トノ其時ノ相互關係ノ如何ニヨツテ、或ハ定型的ノ潛侵熱ヲ來ス事アリ、或ハ非定型的トモナル、斯ク吾々ハ考ヘタイト思フ(第三篇參照)。

b) 生齒熱 (Dentitionsfieber)

『乳兒ハ生後6—7月頃ヨリ乳齒ガ出始メ、生後20數ヶ月迄ニ出揃フモノデアル。此間齒牙ノ出ルト同時、即チ出齦期ニ齒牙熱(生齒熱)ヲ發スル事ハ屢々云ハレル事デアル。齒牙ノ出ル際熱ノミナラズ、消化不良、嘔吐、濕疹、痙攣等モ起ス事ガアルト云ハレル。外國デモ昔ハ乳齒ノ出始メテ全部揃フ迄ノ期間内ノ殆ンド總テノ疾患ガ齒牙ニ關係アル如ク云ハレタ事モアルトノ事デアル。然シ齒牙發生ニ際シ齒牙ハ無理ヤリニ骨粘膜ヲ破リテ外ニ出ルノデナク、齒ノ周リ又ハ其上ニアル組織ハ齒ノ發育スルト共ニ徐々ニ且ツ圓滑ニ吸收サレテ、局所並ニ全身症狀ヲ起サヌノガ常デアル。然シ此ガ時ニ熱其他ノ症狀ヲ誘起シ、殊ニ出齦幾分困難ニテ局所ノ刺戟狀態ガ起レバ、熱等ノ症狀モ出ル事ハ考ヘ得ベカラザル事デハ無イガ、一般世人ニ云ハレテ居ル程、齒牙發生時ニ熱等ハ出ルトハ思ハレヌ。』

生後2—3年以内ノ小兒ハ齒牙出齦期トハ無關係ニモ屢々2—3日位ノ發熱アリ。一々其原因ヲ明ニ説明スルニ至ラズシテ消散スル事少クナイ。丁度齒ノ現ハレルト同時期デアルトテ、直ニ原因的關係ヲ結び付ケル事ハ出來ナイ。俗ニ齒ノ出ル時ニ齒牙熱アリ、智慧ノツク頃「智慧熱」ガ出ルト云ハレテ居ル様ナ事ハ、一面ニ於テ此頃ノ小兒ハ色々ノ原因ニテ容易ニ發熱シ、兩三日デ消散シテ一々其原因ヲ確實ニ知り得ヌモノノ少クナイ事ヲ示シテ居ルノデアル。而シテ其多クハ「グリツベ」、消化不良症等ノ如キモノガ關係シテ居ルト思ハレル。』

尙鎮田⁷¹⁾ノ統計ニ依レバ、1015名ノ中生齒困難ヲ呈シタモノガ35.5%。其症狀ノ中最モ多イノハ發熱デアツタト云フ。栗山教授ノ言ノ如ク、生齒熱ガ齒牙發生ト直接關係アルモノカ否カハ不明デアルトシテモ、此ガ定型的ノ潛侵熱ヲ以テ來ルトスレバ身體ノ何處カラカ異物(恐ラクハ細菌性)ガ一過性ニ血行中ニ侵入シ、其ガ喰燼サル了スル迄ノ病的過程ノ外的表現トシテ斯ル發熱ヲ來セルモノト考ヘラレル。必ズシモ「グリツベ」其他ノ炎症ヲ考ヘナクトモヨイト思フ。

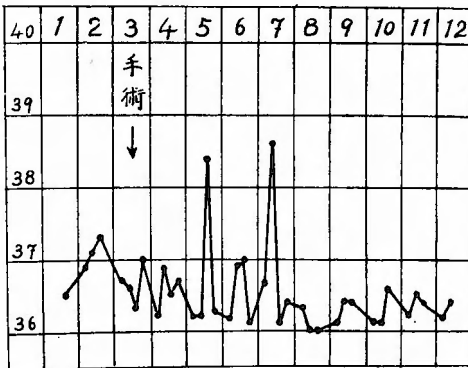
特ニ小兒ハ侵入異物ト當該個體ノ生活力トノ相互關係ニ大人ト異ル點アル爲カ、屢々斯ル發熱ヲ來シ易イ。例ヘバ第25表ニ示ス如ク大陰唇水腫ノ簡單ナル手術後、而モ極メテ順調ナル經過ヲ取ツテ居ルニモ拘ラズ、2回他ニ何等認ムベキ變化無クシテ、極メテ短時間ノ發熱ヲ來シテ居ル。

尙手術後ノ吸收熱モ大人ト異リ、強く且ツ短ク現ハレル場合ガアツテ、恰モ定型的

ノ潜侵熱型ヲトル事ガアル(第26表)。

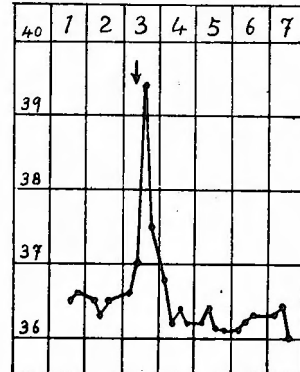
齒牙熱ハ膽石疝痛熱ヲ尿道熱ト共ニ反射性發熱ト云ハレタ事モアルトノ事デアルガ
斯ル反射性トモ云ハレル様ナ短持續ノ高熱ハ、幼兒ノ出齦期ノミナラズ、齲齒ヲモツ
タ大人ニモ時折來ル事ガアル。次ノ例ハ即チ其デアル。

第 25 表



齲○美○ ♀ 10歳 大陰唇水腫。

第 26 表



足○義○ 2歳 ♂ 左陰囊ヘルニア術後。

新○新○ 50歳 ♂ 官吏。

年來左下第二臼齒ニ「カリエス」アリテ、時折齒痛ヲ來ス事アリタリ。

本年5月1日夕方ヨリ同齒ニ少シク疼痛ヲ覺エタルモ、強イテ其夜汽車ニ乗リテ東京ヨリ京都ニ
歸リタリ。當時熱感ハ全然無カリキ。翌朝正午迄無理ヲ強イテ執務セルニ、齒痛ハ更ニ烈シク、
正午頃惡寒熱感アリ。體溫ヲ檢セルニ39°Cアリ。午後2時惡感戰慄40°Cニ達ス。同4時強キ發汗ト
共ニ下熱シ6時頃ニハ氣分モ爽快トナリ、翌朝ハ全ク平生ト異ラズ。

即チ此例ニ於テハ齲齒ト、東京京都間ノ汽車旅行トガ、此發熱ニ對シテ原因[因]ヲナシ
テ居ルモノト思ハレル。齒或ハ其周圍組織ノ炎症ヲ直接此發熱ノ原因ト考フルニハ、
發熱ハ餘リニ閃光的デアル。矢張り其素地ノ上ニ起ツタ細菌ノ潜侵熱ト考ヘタ方が穩
當ダラウト思フ。

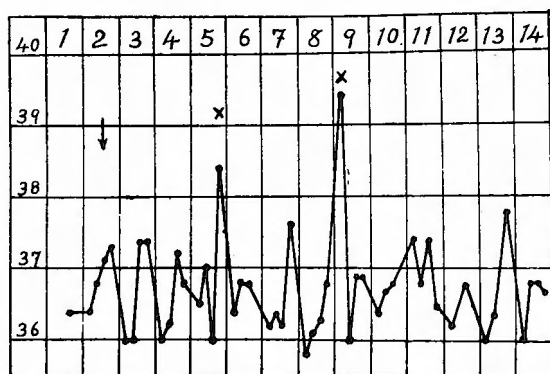
3) 運動熱 (Bewegungsfieber)

身體運動後ニ時ニ一過性ノ發熱ヲ來ス事ガアツテ、運動熱 Bewegungsfieber トシテ
知ラレテ居ル。此ハ健康體ニハ來ナイ病的ノ發熱デアツテ、肺結核ノ初期、上氣道ノ
慢性炎症特ニ慢性扁桃腺炎ノ場合ニ來ルト云ハレル⁷²⁾。肺結核ニ於テハ此運動熱ハ所
謂 Penzoldt 氏現象ト呼バレ其早期診斷ニ利用サレル。Menzer⁷³⁾ニ依レバ此ハ一種ノ
吸收熱デアツテ、急性炎症ノ消退シタ後ニ、潜伏性ノ炎症ガ殘ツテ居テ、其ガ身體ノ
運動ニ依ツテ吸收ヲ促サレ一過性ノ發熱ヲ來スト云フ。此意味ノ吸收熱ハ吾々ノ潜侵
熱ニ甚ダ近イモノデアル。唯吾々ハ細菌性物質ガ吸收セラレタ爲ノ發熱ト漠然ト考ヘ

ナイデ、斯ル異物が一時ニ血行中ニ侵入シテヨリ、短時間後其が喰燼サレ終ル迄ノ全身反應ノ外的表現ト、病理學的ニ精確ニ考ヘルノデアル。

運動熱ハ其他、感染創ヲ有スル外科患者ニ於テモ往々見ラレル。即チ未ダ安靜ヲ要ス可キ時期ニ、無理ナ運動ヲ行ツタ場合デアル。第27、28表ノ如キハ其例デアル。

第 27 表



池○收 19歳 ♂ 痔核及ビ肛門裂創。手術後

ナカッタニモ拘ラズ、外出後ニ39.4°Cノ一過性發熱ヲ來シテ居ル(x印部)。

此等ハ何レモ、身體運動ニ依ツテ、大ナリ小ナリ肉芽面ノ損傷ヲ來シ、其ヨリ細菌又ハ毒素ガ血行中ニ潛侵シタモノト考ヘラレル。

從ツテ斯ル發熱ハ身體運

動ニ依ラズトモ、創面ノ繃帶交換ヲ多少亂暴ニ行ツタ場合ニモ起リ得ル。

即チ此第28表ノ患者ハx印以前○印ノ部ニ於テ、繃帶交換ニ引續イテ惡寒ヲ以テ 39°Cノ發熱ヲ來シテ居ル。何レモ其發熱ノ機轉ハ同一デアツテ、

運動又ハ繃帶交換ガ尿道

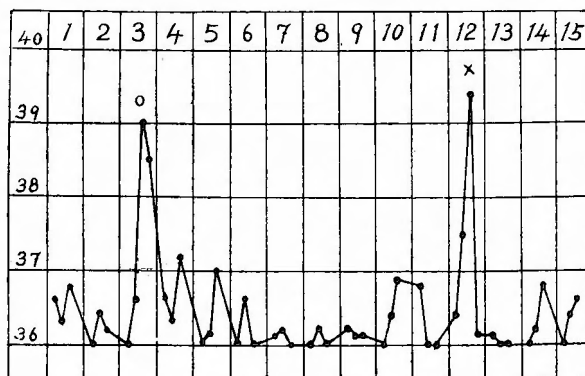
熱ニ於ケル「カタテル」ノ代リヲ勤メテ居ル譯デアル。

4) 感染創ニ於ケル出血。

第27表ハ痔核及ビ肛門裂創

ノ患者デアルガ、「マグネシウム」注射ト肛門括約筋手指伸展術後ニ、1回ハ「ランニング」、1回ハ外出歩行ニ引續イテ38.4°C及ビ39.3°Cノ一過性發熱ヲ來シテ居ル(x印部)。第28表モ肋骨周圍結核デ、肋骨切除後ノ開放創ヲモツタ患者デアツテ別ニ分泌液ノ滯溜等ヲ認メ

第 28 表



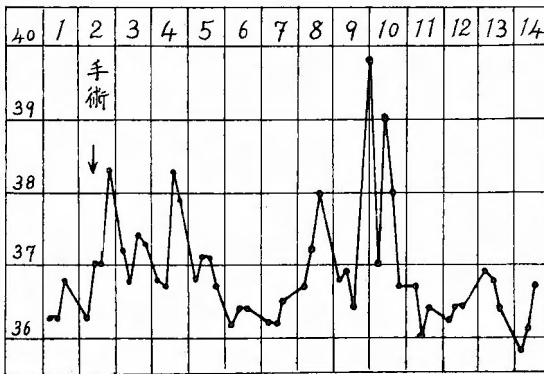
水○保○郎 40歳 ♂ 肋骨周圍結核。術後第12日ヨリ

感染創が何等カノ原因ニ依ツテ強ク出血シタ場合ニモ、其關係ハ大體同様デアル。一般ニ腦髓其他ノ組織内又ハ漿膜腔ニ於ケル出血後ニ、所謂出血熱ト稱スル吸收熱ガアラワレル。然シ此ハ無菌の手術後ノ吸收熱ト同様ニ、徐々ニ吸收サルルガ故ニ其持續ハ通常2—4日以上ニ及ブノガ多イ。吾々が今茲ニ述ベントスルノハ、斯ル無菌の吸收熱デハ無クシテ、感染創ニ於ケル強キ出血ニ依ツテ、吾々ノ所謂潜侵熱型ノ發熱ヲ來ス場合デアル。

此場合ニハ通常ノ吸收熱ニ於ケル如キ徐々ナル方法デナクテ、破レタル血管腔ヨリ急激ニ一時ニ、細菌又ハ破壊セル血球ガ一定量以上ニ血行中ニ移行シタモノト考ヘラレル。感染創ニ於テ斯ル發熱ヲ來シ易イノハ、細菌ガ重要ナル役割ヲナシテ居ルモノト考ヘラレル。

第29表ハ其1例デアツテ、下顎痛腫ニ對シテ、部分の下顎骨切除ト共ニ腫瘍ヲ剔出シ

第29表 一〇進 57歳 ♂ 下顎癌。手術後。



タ術後デアルガ、術後第9日ニ一部開放性トシテアツタ創面ヨリ、突然強キ出血ヲ來シ、繃帶ノ上迄新鮮ナル血液ヲ以テ一帯ニ汚染サレルニ至ツタ。同時ニ惡寒戰慄ヲ以テ表ノ如キ發熱ヲ來シテ居ル。

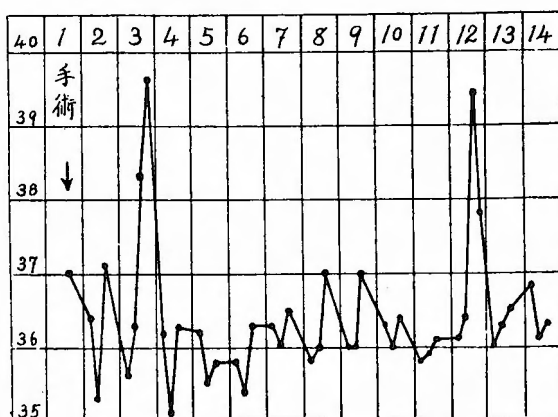
外科領域ニ於テハ斯ル

經驗ハ時折遭遇スル所デアルガ、内科領域ニ於テモ斯ル事ハ無イデアラウカ。例ヘバ肺結核ノ中期以後即チ混合感染ガ充分行ハレテ居ル場合ニ、強キ出血ガ起レバ其關係ハ上ノ場合ト同様ナ筈デアル。從ツテ單ニ咯血熱 Hämoptoische Fieber ト云ツテモ初期ノ Initialhaemoptoe ト後期ノ咯血トデハ其際ノ發熱ニ差違ガアラウト思フ。

5) 感染創ニ於ケル原因不明ノ潜侵熱。

手術創デアツテモ、又ハ病的變化ニ依ル潰瘍デアツテモ、兎ニ角感染創ノ治癒經過中ニ、何等原因ト認ム可キモノ無クシテ、定型的ノ潜侵熱發作ヲ來ス事ガアル。此際特ニ疼痛ヲ伴フデモ無ク、出血ヲ來スデモ無ク、分泌液ノ滯溜モ無ク、又急性炎症再燃ヲ思セル徵候モ無イ。身體他部ヲ檢シテ見テモ何等變化ハ認メラレ無イ。唯突然高イ一過性ノ熱ガ現ハレテ醫師ヲ驚カスガ、別ニ何等障碍ヲ殘ス事無ク消失スル。身體ノ特定ノ場所ニ斯ル事が多イト云フ譯デモ無イ。繃帶交換過誤ニ依ルカ、又ハ運動熱

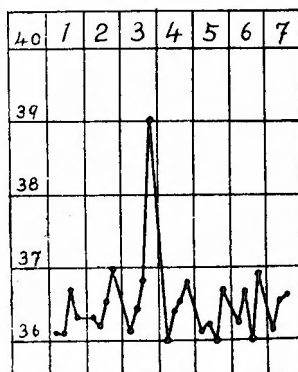
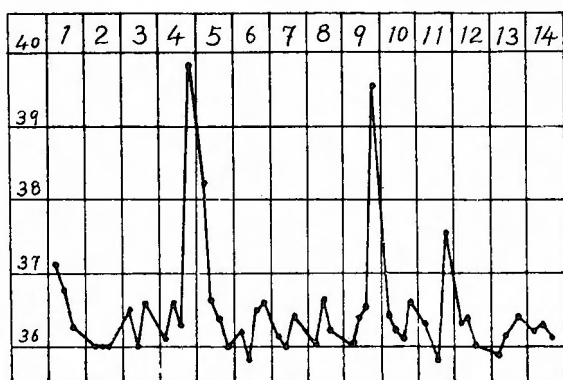
ニ外ナラナイカ、兎ニ角不明デアルガ、恐ラク此モ尿道熱類似ノ潛侵熱デアラウト思ハレル。而シテ斯ル例ハ決シテ珍ラシイ事デハ無イ。第30—33表ハ何レモ此例デア



第31表 木○源○郎 55歳 ♂
扁桃腫瘍。剔出術後第21日ヨリ。

第30表
大○三○ 28歳 ♂
急性化膿性筋炎

第32表 柳○清○郎 25歳 ♂
左特發性脫疽。腰薦交感神經節
切除術後。術後第27日ヨリ。



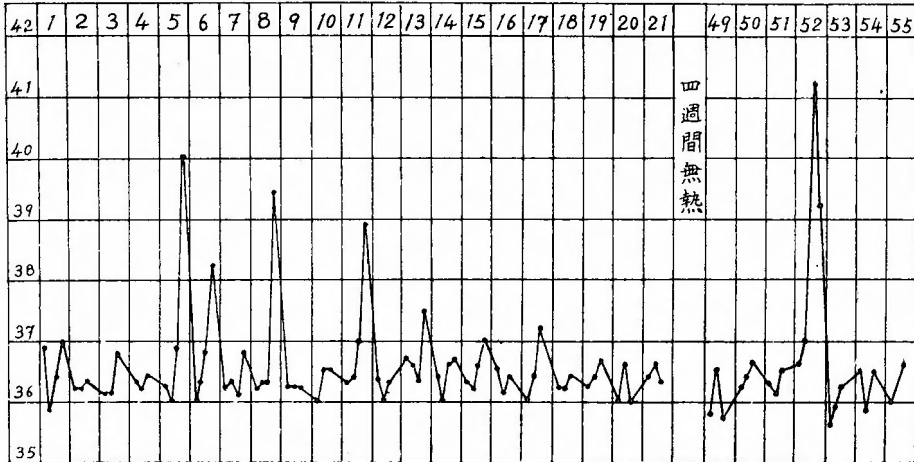
第30表ノ例ハ表ニハ2回ノ發作シカ現レテ居ナイガ、此後デモ數回斯ル發作ヲ來シテ居ルノデアツテ、此ヲ唯一見シタ丈ケデハ膽石症デハ無イカト疑ハレル位、定型的ナ潛侵熱發作ヲ繰返シテ居ル。第33表ノ屢々繰返シテ居ル發作ノ中ニハ、創面ヨリ強キ出血ヲ來シテ現ハレタモノモアル。然シ大多數ハ其原因ヲ明ニスル事ノ出來ナカタモノデアル。尤モ此患者ハ強イ肺結核ヲ合併シテ居タ爲、或ハ其方カラノ發熱カトモ思ハレルガ、通常ノ消耗性發熱トハ著シク其趣ヲ異ニスル。

6) 附。所謂神經性發熱。

尿道熱類型トハ無關係ト思ハレルガ、行文ノ便宜上茲デ少シク所謂神經性發熱ニ就

テ述ベテ見タイト思フ。

第 33 表 木○與○郎 57歳 ♂ 急性膝臓炎手術後第99日ヨリ



發熱ノ原因トシテ通常知ラレテ居ルモノノ外ニ、純粹ニ神經性ノ發熱ノ起ル事ハ屢々述ベラレル所アル。其最代表的ナノハ所謂熱刺 (Wärmestich) デアル。

所謂神經性發熱中ニハ吾々ノ所謂潜侵熱型ノ發熱ヲ呈スルモノガアル。例ヘバ癲癇ノ大發作時ニ意識喪失ト共ニ 40°C ニ達スル一過性ノ高熱ヲ來ス事ガアリ、脊髓癱ノ發熱發症 (Thermische Krise) ニ於テモ略同様ノ發熱ヲ來ス事ガアル。又ヒステリ⁷¹⁾性發熱ト稱シテ驚ク可キ高熱發作ヲ繰返ス事ガアルト云ハレル。今文献ニ依ツテ其例ヲ掲ゲレバ第34表ノ如キハ其デアル。其著者⁷¹⁾ニ依レバ此例ニ於テハ何等器質の疾患ヲ證スル能ハズ、他方所謂ヒステリ⁷¹⁾ノ症狀ヲ明ニ具備シテ居タト云フ。此場合表ニ依ツテ見レバ最高實ニ 43°C ニ達シテ居ル。

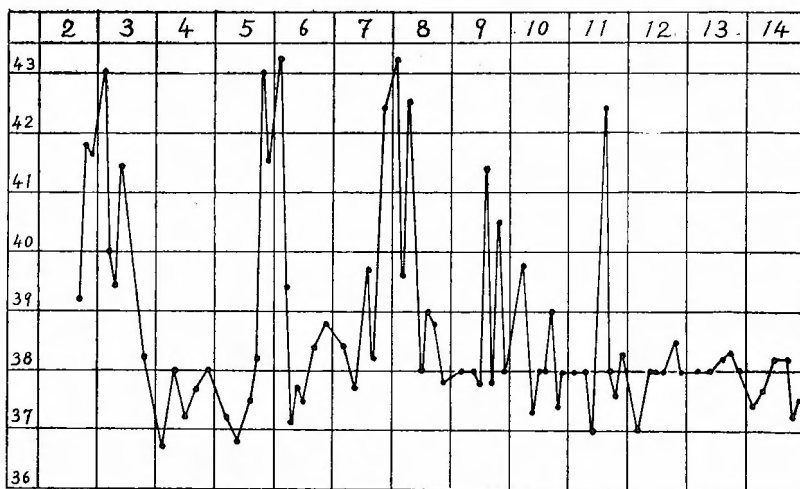
從來ヒステリ⁷¹⁾性發熱ノ存在ニ就テハ尙論争ノ存スル所デアリ、Déjérine, Oppenheim, 稲田⁷⁸⁾等ハ之ヲ認メテ居ルガ、又 Jolly 始メ此ヲ否定スル人モアル。催眠術ニ於テハ暗示ニヨツテ發熱シ得ルト云ハレルカラ、ヒステリ⁷¹⁾熱モアリ得ルト思ハレル。

然シ佯病ノ場合ハ別トシテ、發熱ノ原因トナル可キ器質の疾患ヲ臨床的ニ證明シ得ヌカラトテ、此ヲヒステリ⁷¹⁾性熱ト呼ブノハ、積極的ノ確證ノ舉ガラヌ限り、矢張り異論ハ絶エヌデアラウ。所謂ヒステリ⁷¹⁾熱ト云ハルルモノノ中ニハ必ズヤ吾々ノ述ベ來ツタ如キ細菌性ノ潜侵熱が入ツテ居ルダラウト思フ。此ハ隱發性敗血症 (Kryptogenetische Sepsis) ガ一般ニ承認サレテ居ル點ヨリシテモ當然考ヘラレル事デアル。

氣管喘息發作ハ無熱ナルヲ原則トスルガ、例外的ニ發熱ヲ伴フ事ガアル^{75, 76)}。此レ Asthma febrile ト稱セラルルモノデアル。Hoffmann ニ依レバ小兒喘息又ハ枯草喘息

(Heuasthma) ニ於テ發熱ヲ伴ヒ易イト云フ。Morawitz ハ發作時 $=40^{\circ}\text{C}$ ニ達スル高熱ヲ伴ヒ、發作ト共ニ消失シタ例ヲ報告シテ居ル。Klewitz モ 39°C ニ達シタ例ヲ述ベテ居ル。

第 34 表 31 歳 女 L ヒステリ⁷⁴⁾性發熱



〔此發熱ニ就テハ神經性ノ發熱ト云フ説ガ可ナリ有力デアルガ、其デモ氣管支肺炎ノ合併ト考ヘル人モアル。

要スルニ通常純粹ナル神經性發熱ト呼バレテ居ル中ニモ、原因不明ノ潛侵熱、即チ異物ノ一過性血行侵入ニヨル場合ガアルト思フ。小兒ニ於テ原因不明ノ潛侵熱ノ現ハレルト同様デアル。

D 考 察

以上述べ來ツタ如ク、自然疾患ノ經過中ニモ相當多樣ノ方面ニ亘ツテ定型的ノ潛侵熱が見ラレル。何レモ異物(微生物、微粒子、水溶性物質、或ハ此等ノ混合物)ガ一時ニ一定量以上血行中ニ侵入シテヨリ、此ガ全部喰燼サレテスル迄ノ短キ病的過程ヲ表現スルモノト理解サレ得ル事、人爲的潛侵熱ノ場合ト同様デアル。特ニ此場合ニハ、異物トシテハ、ソノ大多數ニ於テ、(發作性血色素尿症、惡性腫瘍、新生兒一過性熱其他ヲ除ク)細菌及ビ其生産物が考ヘラレタ。即チ細菌性ノ潛侵熱デアル。此レ吾々ガ一般ニ潛侵熱 (Invasionsfieber) ナル名稱ヲ以テ此發熱ヲ云ヒ表ス所以デアル。

又其大多數ノ場合ニハ、細菌性異物ハ喰細胞ニ依ツテ喰燼セラレ、消化サレ、再ビ血行中ニ遊離サレル事ガナイ爲、唯一回限りノ熱即チ潛侵熱トシテ現ハレル。然シマラリヤ¹⁾ノ如キ特別ナル場合ニハ、病原體ハ喰細胞ニヨツテ捕ヘラルルニ非ズシテ新

ナル赤血球ニ潛入スル事ニヨツテ血行ヨリ其姿ヲ隱スノデアツテ、病原體ハ撲滅サレザルノミナラズ却ツテ其中ニ於テ増殖シ、一定期間ノ後ニハ再び血行中ニ遊離サレ、其都度潛侵熱ヲ繰返スノdeal。

通常「マラリヤ」熱ハ定型的ノ間歇熱ト稱セラレル。間歇熱ト云フ場合ニハ、幾ツカ以上ノ發熱發作ガ豫想サレ、其ガ一定ノ間隔ヲ置イテ現ハレネバナラス。個々ノ發熱ハ其ニ構成分子トシテノミ意味ヲ持ツ。即チ「マラリヤ」ト云フツノ慢性疾患全體ヨリ見ル立場deal。然ルニ吾々が「マラリヤ」熱ヲ潛侵熱ト云フ場合ニハ、單一ノ發熱發作ガ現ハレテヨリ消エル迄ノ過程ヲ問題トスル。即チ一ツノ異物トシテノ「メロツオイト」ガ一時ニ血行中ニ侵入シテヨリ他ノ赤血球ニ潛入シテ再び血行ヨリ被包遮斷サレル迄ノ過程ヲ念頭ニ置イテ居ル。此場合吾々ハ必シモ次ノ發熱發作ヲ問題トシテハ居ナイ。唯此ガ「マラリヤ」ト云フ特別ノ疾患デアツテ、特別ナル仕方デ血行ヨリ姿ヲ消スガ故ニ次ノ發熱發作ガ起リ得ルト考ヘル。多クノ潛侵熱例ヘバ膽石疝痛熱ニシテモ、尿道熱ニシテモ他日又次ノ發熱發作ガアリ得ルデアラウガ、今一ツノ發熱發作ヲ問題トシテ取上ゲテ居ル場合ニハ必ズシモ次ノ發作ヲ豫想スル必要ハナイ。一ツノ發作ガアツタカラテ次ノ發作ガナケレバナラス理由ハナイノdeal。吾々ハ今茲ニ取上ゲタ發熱ガ何ヲ意味スルカタ考ヘルノdeal。ソシテソコニ潛侵熱ガ上述ノ如キ特殊ノ意義ヲモツテ居ルト云フノdeal。此ハ人爲的潛侵熱ノ事ヲ考フレバ極メテ明瞭ニ理解サレルト思フ。從ツテ吾々が潛侵熱ヲ唯一回丈ケ起ル發熱ト定義シテモ、斯ル觀點ヨリスル以上毫モ差支ナイ。又度々繰返サルル場合ニモ同様ノ見方ヲスル限り、此ヲ潛侵熱ノ再發ト見ルコトハ少シモ不都合デハナイ。

潛侵熱ガ一ツノ特殊ナル病的過程ヲ表スルモノトシテ、其特殊性ノ第一歩ハ異物ノ一過性ナル血行侵入deal。其誘因トシテハ兎ニ角何等カノ突發的作用ガ考ヘラレルガ、其突發的作用ノ様式ノ變化ニ從ツテ吾々ハ1)「マラリヤ」熱類型。2)膽石疝痛熱類型。3)尿道熱類型ノ三類ヲ區別シタ。固ヨリ此區別ニ依ツテ、異ツタ潛侵熱ノ現ハレル譯デハ無論ナイ。

膽石疝痛熱或ハ腎石疝痛熱ニ於テモ、疝痛毎ニ必ズ潛侵熱ヲ伴フト云フノデハナク又尿道熱ニ於テモ「カテテル」ヲ挿入シサエスレバ毎常潛侵熱ヲ來スノデハナイ。即チ侵入セル異物ノ質及ビ量ト當該個體ノ生活力トノ相互關係ノ如何ニヨツテ、潛侵熱ヲ來ス事モ來サス事モアルノdeal。殊ニ其他ノ諸例ニ於テハ潛侵熱ヲ來シタ場合ハ寧ろ例外的ト云フベキモノdeal。此等ノ場合ノ關係ハ極メテ複雑デアツテ、其發熱成立ニ必要ナル前提諸條件ヲ一々指摘スル事ハ殆ンド不可能deal。然シ兎ニ角斯ル場合ニモ發熱ヲ來シタ時ニハ、當然上述ノ如キ吾々ノ考方ニヨツテ説明サルベキモノト

思フ。

要スルニ吾々ハ本篇ニ於テ述べタ所ニヨリ、自然疾患ノ經過中ニ現ハルル潛侵熱ノ場合ニモ、人爲的潛侵熱ノ場合ト同様ナル考方ヲ適用シテ説明シ得ル事、即チ總テノ場合ニ於テ統一ナル潛侵熱概念ヲ持チ得ル事ヲ知り得タノデアル。

從ツテ何等カ不明ノ原因ニ依ツテ突然潛侵熱型ノ發熱ヲ來シタ場合ニハ、吾々ハ身體ノ何處カラカ、異物(通常細菌及ビ其生産物)ガ一過性ニ一定量以上血行中ニ侵入シタ事ヲ判斷シ得ル。而シテ其ガ如何ナル疾患ヲ基礎トシテ斯ル潛侵熱ヲ來シタカニ就テハ、個々ノ場合ニ依ツテ必ズシモ一律ニ言フ事ハ出來ナイガ、先ヅ頻度ノ多イ點ヨリシテ、膽系統ノ疾患特ニ膽石症、次イデ泌尿系統疾患ノ存在ヲ疑ハネバナラヌ。

次ニ潛侵熱ハ感染炎症ノ表徴デハナク、單ニ克服セラレタル一過性ノ血行内異物侵入、特ニ一過性ノ菌血症ヲ表スモノデアルカラ、當然其豫後ハ感染炎症熱ヨリハ良好デアル。從ツテ膽石症ノ如ク自然治癒ノ可能ナル慢性疾患ニアツテハ、其ガ斯ル潛侵熱ノ發作ヲ繰返シテ居ル間ハ、其丈ケデ此ヲ觀血的ニ手術スル必要ハナイ。此ガ感染炎症熱ニ移行スルニ及ンデ、他ノ病的條件ノ如何ニ依ツテハ觀血の手術ノ適應症ヲ生ズル。

第三篇 潛侵熱ト炎症性發熱トノ關係

1) 急性炎症熱經過中ニ於ケル一種ノ潛侵熱。

急性炎症性發熱(感染性及ビ無菌的)ハ炎症ニ於ケル一ツノ全身反應デアル。而シテ急性炎症ハ異物(特ニ細菌)ト當該個體トノ間ニ行ハルル連續的鬭爭ト理解サレルカラ急性炎症熱ハ此鬭爭ノ表徴デアル。炎症局所ヨリハ、此ヲ防ガントスル個體ノ總テノ努力ニモ係ラズ、細菌、毒素、破壞サレタル自家組織等ガ續々ト吸收セラレテ血行中ニ侵入スル。此ニ對シテ全個體ハ一面ニ於テハ發熱、他面ニ於テハ喰燼作用ヲ以テ反應スル。喰燼作用ハ斯ル異物ノ有害作用ヲ遮斷スルノミナラズ、抗體生成ノ第一歩デアル。又生成セラレタル抗體ハ該異物ト結合シテ喰燼作用ヲ容易ナラシメル。即チ個體ノ異物ニ對スル抵抗力ノ中心ハ喰燼作用ニ在ル。從ツテ血行中ニ侵入シタ此等ノ異物ハ一方喰燼作用ニヨツテ着々整理サレテ行クガ、他方異物ノ側ニ於テモ續々ト後カラ後カラ侵入シテ來ル爲、炎症發起後ノ一定期間ハ多カレ少カレ此等ノ異物ハ血行中ヲ循環シテ居ル。即チ異物侵入ト其喰燼作用トガ、兩々並ビ行ハレテ居ル狀態デアル。此際異物ノ方が優勢デアレバ、次第ニ發熱ハ上昇スル時期(Stadium incrementi)ニアリ、互ニ平衡狀態ニアレバ極期(Fastigium)デアリ、異物ノ方が劣勢トナレバ下熱期(Stadium decrementi)トナル。結局異物ノ方が克服セラレテ、局所炎症ガ鎮靜ニ歸スルト共ニ、全身反應ノ他面即チ發熱モ消失スル。斯ル過程即チ一言ニシテ云ヘバ異物

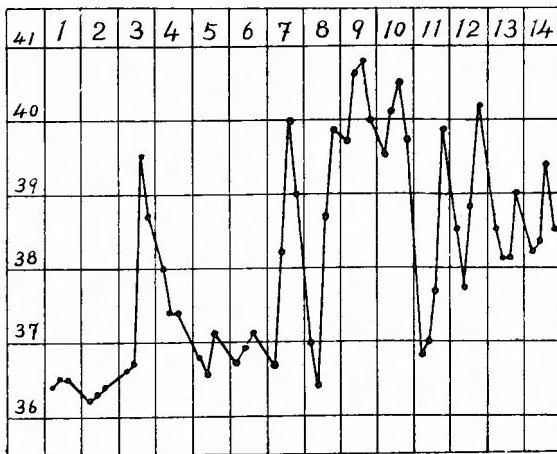
ト個體トノ連續的闘争ガ炎症性發熱ニヨツテ表サレテ居ル。斯ル過程ハ通常一定期間3—21日持續スルノヲ原則トスル。從ツテ發熱モ此ニ對應シテ持續スルノガ普通デアル。*

潜侵熱ガ一過性ノ血行内異物侵入一ヨツテ起リ、短時間後完全ニ喰燼サレ了スルト共ニ消失スルニ對比スレバ、兩者ノ差違ハ自ラ明デアル。

然シ乍ラ斯ル炎症過程ノ經過中ニモ、其種々ノ時期ニ於テ、其前後ニ比シ異物ガ特ニ強ク一過性ニ血行中ニ侵入スル事ガアリ得ル。此ニ伴ツテ炎症熱ノ經過中ニ潜侵熱類似ノ一過性ノ特ニ高キ發熱ヲ現ハス事ガアル。吾々ガ炎症性發熱曲線ヲ注意シテ分解スレバ、屢々斯ルモノヲ見出ス事ガアル。茲ニ潜侵熱ト炎症性發熱トノ關係ノ第一段階ガアル。

先ヅ單ナル潜侵熱ガ引續キ炎症熱ニ移行スル事ハ既ニ屢々此ヲ述ベタ。第14表ニ於ケル膽石疝痛熱、第24表ニ於ケル尿道熱ガ定型的ナ潜侵熱ニ引續イテ炎症熱ヲ來シテ居ル事ハ一目瞭然デアル。即チ潜侵熱ヲ手引トシテ、直ニ其ニ繼續シテ炎症熱ノ現ハレル事ガアルノデアル。此關係ハ第35表ノ例ニ於テハ少シク異ル。此例ハ痔核ノ

第 35 表



笠○治○郎 47歳 ♂ 痔核手術後丹毒。術後第12日ヨリ

Langenbeck 手術後丹毒

ヲ續發シタ例デアルガ、術後無熱ニ經過シテ行ク中、突如トシテ1回潜侵熱型ノ發熱ヲ來シ、其後3日隔テテ更ニ1回同様ノ發熱ヲ來シ、此ニ引續イテ高キ炎症性發熱ニ移行シテ居ル。即チ潜侵熱後一定ノ間隔ヲ置イテ炎症熱ニ移行シテ居ルノデアル。潜侵熱ニ對スル門戸ガ同時ニ急性炎症ニ對ス

ル門戸トナリ得ル事ハ極メテ容易ニ考ヘラレル所デアル。此際炎症ニ於ケル潜伏期ノ

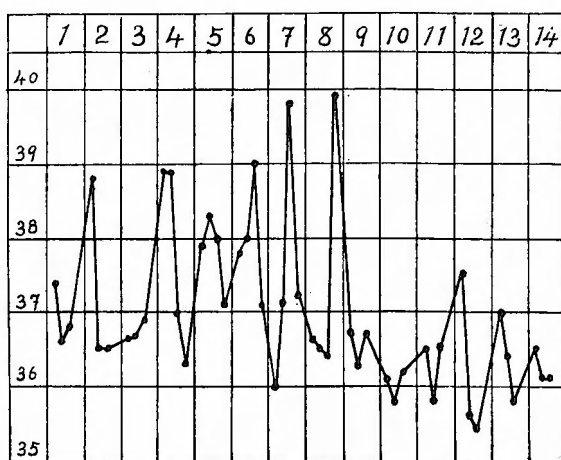
註 * 併シ茲デ注意スベキ事ハ侵入シタ異物ガ當該個體ニ對シテ非常ニ強大急激ナ刺激トナル際ニハ體溫上昇ト云フ全身反應ハ起ラズシテ却ツテ體溫ノ異常下降ヲ示シ、又喰燼作用モ正常以下ニ低下シ急激ナル白血球過少ヲモ伴フ事デアル。之ハ過敏反應ニ際シテモ亦往々見ラル、所デアル。

長短ガ以上ノ如キニツノ場合ニ別レル理由デハアルマイカ。

次ニ炎症性發熱ガ潛侵熱型ヲ以テ終ル事モ有リ得ル。例ヘバ第36表ノ場合ガソウデアル。此ハ急性腎臟周圍炎ト診斷サレタモノデ、何等觀血性手術ヲ加フル事無ク、溫褰法ニ依ツテ治癒シタモノデアルガ、強キ潛侵熱型發熱ヲ以テ突如トシテ全ク下熱シテ居ル。此際下熱ト共ニ急激ニ炎症ガ消失シタトハ固ヨリ考ヘラレナイ。此點恰モ「クループ」性肺炎又ハ猩紅

第 36 表

熱ニ於ケル分利性下熱ト其軌テニスル。肺炎ニ於ケル下熱ニ就テハ、必ズシモ一致シタ見解ハ無いガ、Lüdke⁷⁷⁾ノ實驗ニ依レバ、分利前ハ未ダ抗体ノ形成ガ甚ダ貧弱デアツタノニ、分利直後ニハ血清中ニ急ニ多量ニ抗体形成ガ證明サレル。



又一方血行中ノ細菌モ分

西〇ヨ〇エ 20歳 ♀ 急性腎周圍炎

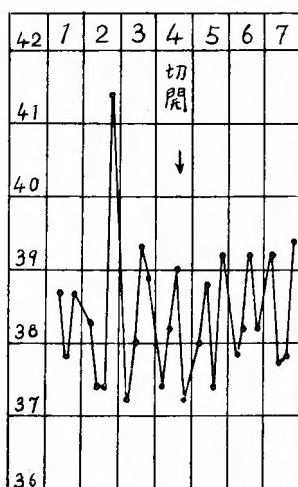
利ト共ニ證明サレナクナルト云フ。此ニヨツテ見レバ分利性下熱ノ原因ハ突如トシテ起ツタ抗体生成ニヨリ、血行中ノ細菌、毒素ガ撲滅中和サルル事ニアル。恰モ「デフテリ」ノ經過中ニ治療血清ヲ注射スレバ忽チ下熱スルノ同様デアル。吾々ハ此例ニ於テモ果シテ然ルカ、或ハ何等カノ原因ニヨツテ細菌其他ノ吸收ガ急ニ止ンダモノカ兎ニ角細菌ト當該個體ノ抵抗カトノ相互關係ノ急變ニ基イテ下熱シタモノト考ヘラレル。斯ル事ハ膽道又ハ泌尿系統ノ炎症ニ於テモ時折經驗サレル。

又急性炎症熱ガ一旦平熱ニ復シタ後、數日ヲ經テ突然高熱ヲ發シ短時間ノ後發汗ト共ニ再ビ急激ニ下熱スル事ガアル。一種ノ後熱 (Nachfieber) デアル。扁桃腺炎、氣管支炎、肺炎等ノ場合ニ來ル事ガ多く、1回丈ケノ事モアレバ2回現ハレル事モアル。Menzer⁷⁸⁾ニ依レバ、此ハ炎症ノ再燃デハナクシテ、單ナル炎症ノ後始末即チ死滅セル細菌又ハ組織ノ吸收熱デアルト云フ。此ガ斯ル後始末の機轉ニヨルカ否カハ別トシテ、兎ニ角吾々ハ此ヲ急性炎症經過ニ關係セル一種ノ潛侵熱ト考ヘル。

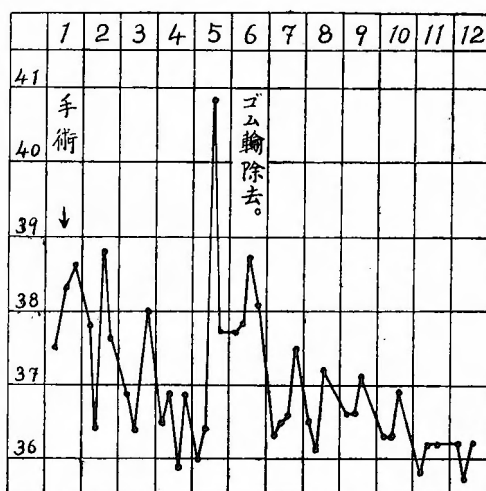
第3ニ炎症性發熱ノ經過中途ニ於テ、其前後ノ發熱ト區別サル可キ一過性ノ高熱即チ一種ノ潛侵熱ヲ來ス事ガアル。第37表ハ斯ル例デアル。即チ此例ハ急性化膿性下顎

骨膜炎ノ經過中一、1回突如トシテ 41.4°C ニ達スル高熱ヲ來シテ居リ、其前後ノ發熱ガ 39°C 内外デアツテ大シテ著シイ弛張ヲ示シテ居ナイ點ヲ考ヘルト、何カーツノ異變ヲ暗示スルモノデ無ケレバナラス。而シテ此患者ハ此發熱後6日目ニ右側轉移性膿胸ヲ併發シテソノ手術ヲ受ケテ居ルガ、前後考ヘ合セテ見ルト、 41.4°C ノ突發熱ハ細菌性感染ノ轉移ヲ意味スル事ニナル。第38表ノ例モ同様デアル。此ハ直腸脫ニ對シテMatti氏_Lゴム₇輪法ヲ行ヒ、不幸ニシテ感染シタ例デアルガ、此場合ニモ突如 40.8°C ニ1回上ツテ居ル。是ハ其際ニ於ケル細菌ノ一過性血行内侵入ニヨル潜侵熱ヲ意味スルモノニ外ナラナイ。即チ急性炎症ノ素地ノ上ニ起ツタ一種ノ潜侵熱ト考フ可キモノデ、唯急性炎症ノ爲ニ複雑化セラレテ、非定型的ニ現ハレタモノト見ル事が出來ル。

第 37 表



第 38 表



李○廷 23歳 ♂ 急性下顎骨膜炎

森○キ○ 54歳 ♀ 直腸脱

此ト同様ノ關係ニ立ツモノハ、熱性膿瘍特ニ深在性ノ膿瘍ヲ切開排膿スル時稀ニ生ズル一過性ノ高熱デアル。通常膿瘍ノ切開ニ際シ亂暴ニ膿腔内ヲ搔キ廻シタリスレバヨク斯ル發熱ヲ來ス事ガアルガ、ソウ云フ過誤無クとも起リ得ルノデアツテ、此ニ關スル Billroth₇₉ノ古典的ナ例ヲ次ニ摘録シテ見ヤウ。

20歳ノ男子。

8日前ヨリ生ゼル右鼠蹊部深在性膿瘍ノ爲ニ入院ス。

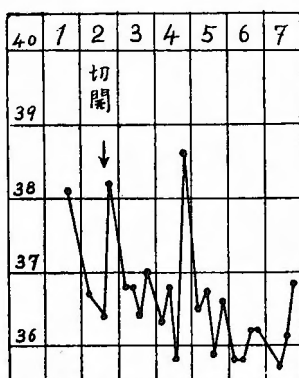
右鼠蹊部直上ニ疼痛性腫脹アリテ波動ヲ呈ス。著シク衰弱セルモ、體溫ハ毎夕輕ク上昇スルニ過ギズ。入院翌朝 37.4°C 。同10時切開。ヘルニヤ₇手術ニ於ケルト同様、逐層的ニ切開シテ横腹筋ト腹膜トノ間ニ位セル膿腔ニ達ス。切開孔2横指。

切開後1時間ニシテ強キ惡寒戰慄アリ。體溫 40.2°C 。間モ無ク發汗ヲ伴ヒテ 37.4°C ニ下熱。續イテ平熱ニ復ス。

其後此切開創ハ治癒セルモ、臍ノ下部ニ再ビ同様ノ膿瘍ヲ生ジ、切開ヲ行ヒタルニ同様ノ惡寒アリ。但シ今回ハ第1回ヨリモ發熱ハ輕カリシト。

單ニ切開ノミデハナイ。切開後創面ガ尙新シク、炎症ノ充分消退シテ居ナイ時期ニ粗暴ナ繃帶交換ヲ行ツテモ同様ノ發熱ヲ來ス事ガアル。例ヘバ創面ニ置カレタ「ガーゼ」ハ術後2—3日間ハ固ク創面ニ糊着セラレテ居ル

第 39 表



松○秀○郎 50歳 ♂
上行結腸癌。後腹膜ニ穿孔シ膿瘍形成。切開。

「ガーゼ」ハ術後2—3日間ハ固ク創面ニ糊着セラレテ居ルガ、斯ル場合ニ無理ヲスルト時ニ發熱ヲ惹起スル。第39表ノ例ハ非常ニ高イ發熱デハナイガ、矢張り斯ル原因ノ發熱デアル。即チ切開後第3日ニ初メテ創面ノ「ガーゼ」ヲ交換シタ後ニ起ツテ居ル。

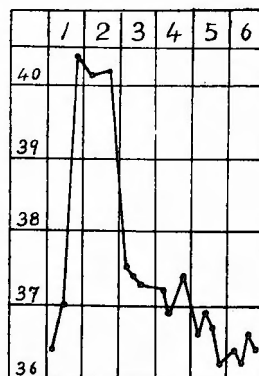
以上考察シタ所ハ、急性炎症熱ノ前、中、後ニ一種ノ潛侵熱ノ現ハレ得ル事、又其熱型全體ヲツノ炎症熱ト見レバ、炎症熱ハ其經過ノアル部分ニ於テ潛侵熱類似ノ形ヲ取ルコトガアル事ヲ示スモノデア

2) 潛侵熱型類似ノ急性炎症熱。

急性炎症性發熱ハ又特殊ナル場合ニ、全體トシテ

潛侵熱ニ近イ極メテ短時間ノ高熱ノミニ終ル事ガアル。例ヘバ第40表⁸⁰⁾ノ如キガ其デア。此ハ「グリツベ」流行時ノ例ニ於ケル發熱デア。突然40.4°Cニ達スル高熱ヲ來シ、20時間ヲ經ズシテ忽チ平溫近クニ下熱シテ居ル。通常「グリツベ」熱ハ1週間位持續スル事ガ多い。「グリツベ」ニ限ラズ、一般的ニ云ツテモ斯ル例ハ炎症熱ノ特異型デア。此發熱期間中ニ限ツテ特ニ細菌ノ吸收ガ容易デアツタカ、或ハ急激ニ個體ノ抵抗カが増大シタカ、兎ニ角細菌性異物ト個體ノ抵抗カトノ特異ナル相互關係ニヨルモノト考ヘラレル。此關係ハ、眞性天然痘ノ發熱ニ比シ、Varioloisノ發熱ガ著シク短持續デア。事實ト或點相關聯スルモノト思ハレル。

斯ル短時間ノ發熱ハ、從來總括的ニ Febris ephemera (Eintagsfieber) トシテ知ラレテ居ル。此ノ一日熱ハ突然惡寒戰慄ヲ以テ40°C位ノ高熱ヲ發スルガ、極ク短時間デ(數時間乃至2日)消失スルモノデア。數時間ニシテ消失スルモノハ明ニ潛侵熱デア。然シ一日熱ノ中ニハ、元來ナレバ普通ノ炎症熱ノ經過ヲトル可キモノガ、其特異型或ハ流産型(Abortive Form)

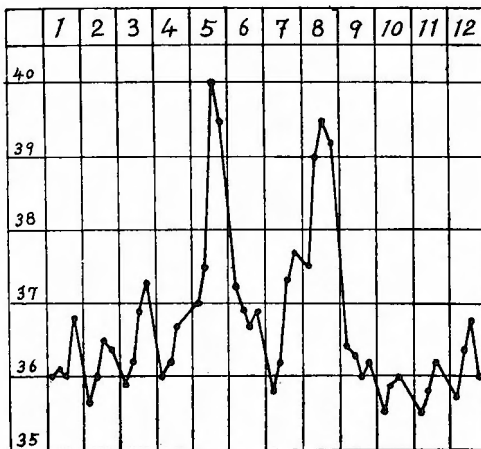
第 40 表 グリツベ⁸⁰⁾

トシテ斯ル發熱ヲ來シタモノモ多イデアラウ。

急性扁桃腺炎ノ發熱ニモ特ニ其經過ノ短イモノガアル。扁桃腺ハ由來細菌及ビ毒素ノ吸收サレ易イ場所デアルカラ、其輕イ急性炎症ノ場合ニモ、短持續デハアルガ高イ發熱ヲ來シ得ルノデアラウ。

外科領域ニ於テ屢々遭遇スル膿鬱滯熱 (Eiterretentionsfieber) モ潜侵熱ニ近イ形ヲトル事ガアル (第41表)。膿鬱滯熱ハ元來炎症再燃ニ基クモノト考フベキデ、多少ノ壓

第 41 表



土○理○ 30歳 ♂右腸骨窩結核性瘻孔

痛浮腫等ヲ來ス事ガ多イガ、何等炎症性徴候ノ認メラレナイ時ニモ驚ク程ノ高熱ヲ發スル事ガアル。再ビ排膿ノ途ヲ講ズレバ直ニ下熱スルガ、一般ニ膿鬱滯熱ハ割合ニ急速ニ現ハレテ急速ニ下熱スル點ガ、通常ノ炎症性發熱ト多少趣ヲ異ニスル所デアル。第41表ニ於テハ其點最モ著明デアル。恐ラクー一旦排膿ニ依ツテ炎症性防壁ガ吸收サレテ仕舞ツタ所ヘ、膿汁鬱滯ニヨツテ或程度ノ壓力ガ加ハルノデアルカラ、細菌又ハ毒素モ吸收サ

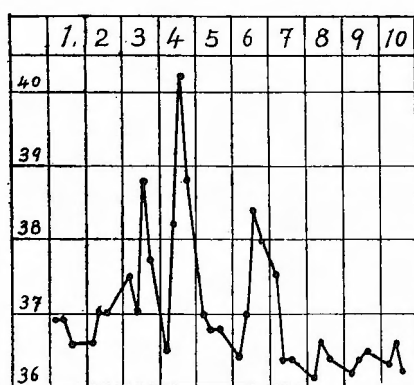
レ易イ譯デ、其爲ニ斯ル發熱ヲ來スモノト思ハレル。此等ノ諸例ハ急性炎症熱ト雖モ條件ノ如何ニ依ツテハ全體トシテ潜侵熱ニ近イ熱型ヲトリ得ル事ヲ示スモノデアツテ前節ニ述ベタ、炎症熱ガ其經過ノ或一部分ニ於テ潜侵熱類似ノ形ヲトルコトガアルト云フ事實ト共ニ、潜侵熱ト急性炎症熱トガ全然本質ヲ異ニスルモノデハナイ事ヲ示スモノデアル。

3) 不連續の炎症熱及ビ間歇熱。

急性炎症熱ハ既述ノ如ク一面炎症局所ヨリ異物 (細菌、其生産物、自家破壊組織) ガ連續的ニ血行中ニ侵入シ、他面此ニ對スル喰燼作用ノ進行シツツアル狀態、即チ異物侵入ト喰燼作用トガ兩々並ビ行ハレテ居ル狀態、更ニ換言スレバ異物ト當該個體トノ連續的闘争ヲ、其闘争ノ開始ヨリ終局ニ至ル迄、形ニ添フ影ノ如ク表徴スルモノデアルカラ、一ツノ連續的過程ノ表現デアリ、從ツテ連續的ノ熱型ヲトツテ現ハレルノガ原則デアル。然ルニ炎症局所ガ外見上連續的ノ變化ヲ示シテ居ルニ拘ラズ、發熱ハ必ズシモ連續的デハナク、斷續的ニ現ハレル事ガアル。其最モ著明ナル例ヲ舉ゲレバ第42

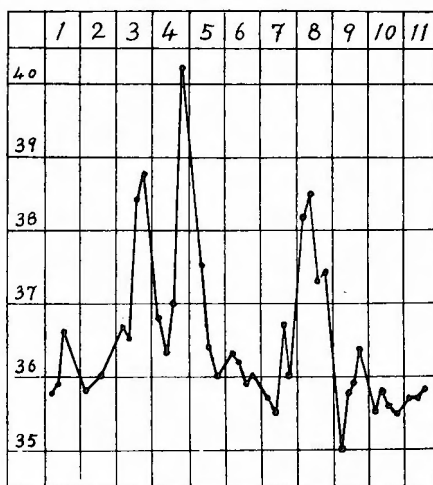
表, 43表ノ如キガ其デアル。此ハ異物ノ斷續的ナル血行侵入ニ依ツテ斯ル形ヲ呈スルカ、或ハ連續的ナル異物ノ血行侵入ニモ拘ラズ、斷續的ニシカ個體ガ反應シナイノカ恐ラク其兩方共アルデアラウ。急性炎症竈ヨリノ異物ノ吸收ガ常ニ一定デナケレバナラヌ筈ハ無ク、時ニ依ツテ異物ノ量及ビ質ニ相當變化ノアルコトハ當然ト思ハレル。又無熱ノ時期ニ於テ血行中ニ異物が全ク侵入シテ居ナイト考ヘル必要ハナク、唯異物ノ質及ビ量ト當該個體ノ生活力トノ相互關係ガ發熱ヲ來スニ至ツテ居ナイト考フレバヨイノデアル。此ガ侵入スル異物ノ質及ビ量ノ變化乃至當該個體生活力ノ變化ニ依ツテ、斷續的ニ發熱ヲ來スモノ、又此場合ニモ喰燼作用ノ進捗ト共ニ元ノ關係ニ復歸スレバ發熱ハ終熄スルモノト考ヘル。

第 42 表



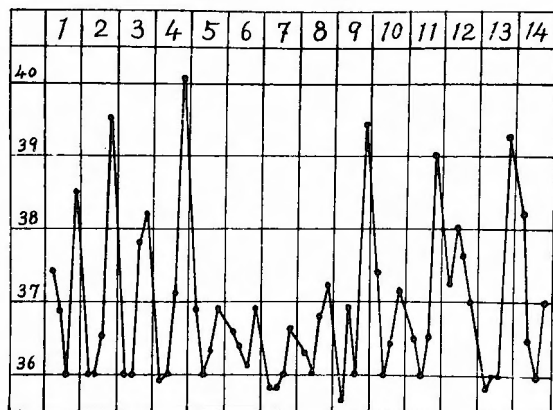
北○伊○男 6 16歳左鼠蹊淋巴腺炎。

第 43 表



山○傳○ 18歳 ♀ 腎盂炎。

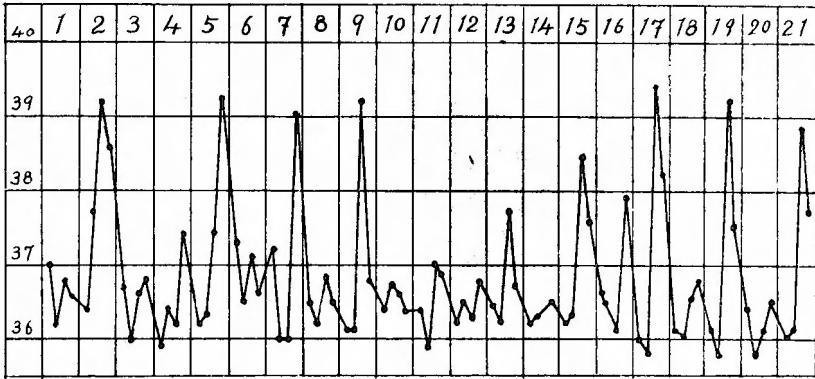
第 44 表



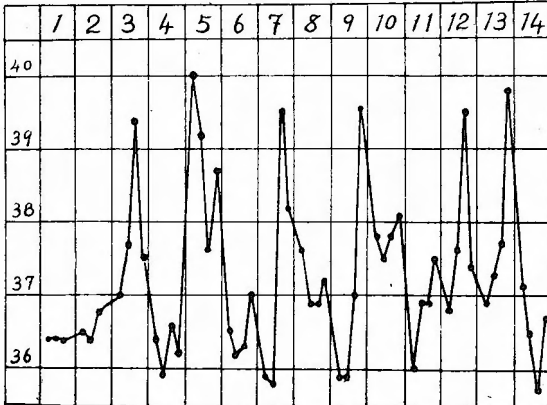
岡○正一 24歳 ♂ 脊椎カリエス及ビ流注膿瘍(混合感染)。於テ潛侵熱ヲ示シテ居ルニ比スレバ此ハ更ニ一步ヲ進ムルモノデアル。即チ此際ノ發熱ハ潛侵熱ノ連續型デアルカラ

斯ル斷續的炎症熱ハ連續的ト思ハルル炎症機轉ヲ背景トスルニモ拘ラズ、實際ノ發熱ノ成立機轉ハ潛侵熱ニ近イモノト考ヘラレル。即チ急性炎症ニ對シテ個體ハ潛侵熱群ヲ以テ反應シテ居ルノデアル。第1節ニ於テ述ベタ炎症熱ガ其經過ノ一部分ニ

第 45 表 長○壽○ 22歳 ♂ 結核性直腸瘻



第 46 表 松○ミ○ 59歳 ♀ 肛門周囲炎

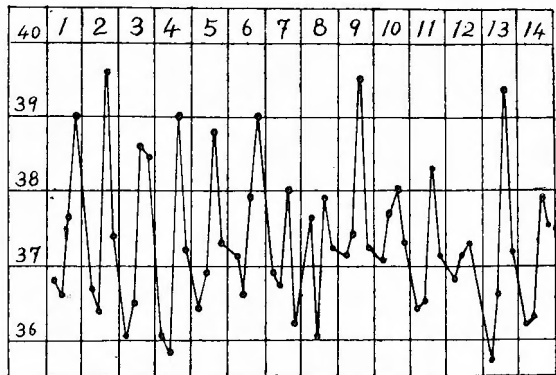


デアル。

此關係ハ間歇熱ニ於テ更ニ著明デアル。例ヘバ第44, 45, 46, 47表ノ如キ何レモ定型的ナル間歇熱デアルガ、何レモ其熱尖(Fiebergipfel)ハ、恰モLマラリヤ⁷熱ニ見ル如キ定型的潜侵熱型ヲ呈シテ居ル。唯潜侵熱ハソレーツデ既ニ獨立ノ發熱ヲ表シテ居ルニ對シ、此等ハ一連ノ急

性炎症性發熱ノ一構成分子トシテ現ハレテ居ルノデアル。然シ斯ル間歇熱モ潜侵熱ト本質的ニハ同一デアル。唯急性炎症ヲ背景トスル故個々ノ熱尖ハ必ズシモ定型的ナル潜侵熱型デアルトハ限ラズ多少ノ變形ヲ蒙ル事ガ多イノデアル。然シ大體ニ於テ間歇熱ヲ潜侵熱ノ連續型ト見ル事ハ差支ナイト思フ。

第 47 表 和○フ○ 40歳 ♀ 敗血症 (左手右上腿蜂窩織炎ニ繼發) 第37日ヨリ。



4) 弛張熱及ビ稽留熱。

間歇熱ト弛張熱トハ屢々互ニ移行スル。一般ニ兩者ハ同一型ノ單ナル程度ノ差ト認

メラレル。從ツテ間歇熱ガ潛侵熱ノ連續型デアル以上弛張熱ニ於テモタトヘ熱尖ガ必ズシモ定型的ナ潛侵熱ヲ思ハシムル様ナ形ヲトラナイニシロ、本質ニ於テハ潛侵熱ト同一デアツテ、此ヲ以テ潛侵熱ノ複雜ナル組合セト見ル事が出來ル。即チ潛侵熱デハ熱原性異物(細菌)ガ一過性ニ血行中ニ侵入シテ悉ク喰燼サレタ事ヲ意味スルニ對シ、弛張熱デハ一方ニ於テ熱原質ガ全體トシテハ連續的デアルガ不規則ナル或程度ノ斷續的消長ヲ以テ血中ニ侵入シ、其消長ニ對應シテ斷續的ニ喰燼サルルノミナラズ、他方ニハ一旦喰燼サレタ熱原質ノ或モノガ一定數ノ喰細胞ヲ死滅セシメテ或程度斷續的ニ血中ニ現ハレ又或モノハ喰細胞中ニ於テ却ツテ増殖シテ喰細胞中ヨリ再び血中ニ移行シ此等ガ更ニ他ノ喰細胞ニヨツテ喰燼サレル等此等ノ複雜ナル過程ガ弛張熱トシテ表示サレテ居ルト考ヘラレル。要之、熱原質ガ一過性ニ血中ニ侵入シテ悉ク喰燼セラレタカ、或ハ一ツノ連續的過程トシテ血行中ニ侵入シ又ハ重複的ニ血中ニ移行シ、不規則ニ斷續シテ喰燼サレテ行クカニヨツテ、或ハ潛侵熱トシテ現ハレ、或ハ弛張熱トシテ現ハレルモノト理解サレル。其ノ著明ナル場合ガ間歇熱デアル。

更ニ進ンデ吾々ハ稽留熱ヲモ潛侵熱ト本質的ニ同様ノモノト考ヘタイト思フ。稽留熱ハ血行内異物侵入ト、喰燼機轉トノ大體ニ於ケル平衡狀態ト見ル事が出來ル。即チ一方ニ於テ血行中ニ侵入セル異物ハ他方ニ於テ引續キ喰燼サレテ行ク。然シ異物ガ續々次カラ次ト侵入シ來ル爲、喰燼サルル異物ト侵入シ來ル異物ト大體平衡狀態ニ在ル時其ノ外的表現トシテ稽留熱ガ現ハレルト理解スル。

今一ツノ瞬間ニ一量ノ異物ガ血行中ニ侵入シ來ツタトスレバ、其ハヤガテ喰細胞ニヨツテ喰燼サレル。此丈ケノ過程ヲ切り離シテ考ヘレバ、其ハ潛侵熱ヲ來スモノニ相違ナイ。而シテ次ノ瞬間侵入シ來ツタ異物ニ就テモ同様デアル。斯ル過程ノ綜合ガ稽留熱デアル。從ツテ稽留熱ハ斯ル潛侵熱ノ連續的、綜合的組合セト見ル事が出來ル。弛張熱モ稽留熱モ既ニ其熱型ニ於テハ潛侵熱ヲ遠ク離レテ居ルモノデアルガ、本質的ニハ潛侵熱ト異ルモノデハナク、唯此ガ極メテ複雑化シタ點ニ相違ガアル即チ此等ノ熱型ニ對シテ潛侵熱ハ、此等ノ熱型ノ最單純ナル形或ハ其基本型ト見ラル可キモノデアル。

5) 考 察。

本篇ニ於テ吾々ハ先ヅ熱型ノ形ヨリシテ潛侵熱ト急性炎症熱トノ關係ヲ知ラント努メタ。即チ炎症熱ノ經過ノ一部ニ於テ潛侵熱型ノ發熱ヲ來ス事ガアリ、更ニ炎症熱全體トシテ一ツノ潛侵熱類似ノ形ヲトル事ガアル。又炎症熱ガ潛侵熱ノ連續型トシテ現ハレル事モアル。

次ニ其成立機轉ヨリ考フレバ、熱型ノ上ヨリハ潛侵熱ヨリ遠ク離レテ居ル如ク見ユ

ル弛張熱、稽留熱モ、本質的ニハ潜侵熱ト同一デアリ、其複雑ナル組合セト考フ可キ事ヲ知り得ル。

此ヲ今一度繰返シテ述ベルナラバ、一般ニ異物（生又ハ死ノ微生物、膠質性又ハ非膠質性ノ微粒子、水溶性物質、或ハ其等ノ混合物）ガ血行中ニ侵入シタ場合、全個體ハ一面ニ於テハ發熱、他面ニ於テハ喰燼作用ヲ以テ之ニ反應スル。發熱ノ發起ハ、異物（質及ビ量）ト當該個體ノ生活力トノ適當ナル相互關係ヲ前提トスルガ、此發熱ハ喰燼作用ノ進捗ニヨツテ下リ、其完了ニヨツテ全ク平熱ニ復スル。此過程ガ短時間ニシテ全ク完了スルモノガ潜侵熱デアリ、一定期間持續スルモノガ炎症熱（或ハ感染性或ハ非感染性吸收熱）デアル。即チ兩者ノ差違ハ本質的ノ差違デハナク、其現ハルル様式ノ差違デアル。而シテ此ガ單ナル様式ノ差違ニ過ギザルガ故ニ、炎症熱モ其特殊ノ場合ニ於テ、潜侵熱類似ノ形ヲトル事アリ、一部其經過中ニ潜侵熱型ヲ混入スル事アリ、更ニ潜侵熱ノ連續型トシテ現ハレル事ガアルノデアル。斯ノ如ク様式ニ差違ノ生ズル所以ハ、潜侵熱ニアツテハ熱原物質ガ一過性ニ喰燼サレ了ツテ血中ヨリ消失スルニ反シ、炎症熱デハ熱原質ノ血中移行ガ多少ノ消長ハアツテモ全體トシテハ連續的デアリ、且ツ熱原質ノ或モノハ（生活微生物體）喰細胞（又ハ赤血球）中デ増殖シ喰細胞（又ハ赤血球）ヲ破壊シテ再ビ流血中ニ移行シ此等ニ對シテ或ハ持續的或ハ斷續的ニ喰燼作用ノ行ハルル結果デアル。斯ル斷續的機轉ノ定型ナルモノトシテハ、規則正ク繰返サレル場合ニハ「マラリヤ」⁷、不規則ナル場合ニハ敗血症熱ガアル。

結 論

1) 原因ト思ハルルモノノ有無ニ拘ラズ、突如一過性（唯1回ダケ而シテ持續時間モ高々2—3時間）ノ體溫上昇（38°—41°C）ヲ來ス場合、吾々ハ此ヲ潜侵熱ト名付ケル。此際明白ナ惡寒戰慄ヲ伴フ事モアルシ、又ハソレガ輕度カ、不明ナ事モアル。

2) 潜侵熱ハ熱刺其他ノ純神經性ノ異常ノ體溫上昇ヲ除キタル以外ノ一切ノ發熱ノ最モ單純ナル型式デアル。從ツテ後者ニ屬スル此等一切ノ熱ナルモノノ成立スル單位ト見做シテヨイモノデアル。

3) 從來臨床上ニ區別サレテ居ル三ツノ主ナル熱型、即チ a) 稽留熱。b) 弛張熱。c) 間歇熱ハ凡テ此ノ潜侵熱ノ種々ナル組合セニ過ギナイ。其故ニ此等ノ發熱ハ原因的ニモ、本態的ニモ元來同一デアル。

4) 潜侵熱ノ原因ハ、純神經性熱以外ノ一切ノ發熱ノ場合ト同ジク、發熱當該個體ノ流血中ヘ異物が吸收セラレタル事ニ歸スル。

5) 此ノ異物ト云フノハ、微生物（生又ハ死）、微粒子（膠質又ハ膠質以外ノ）、水溶

性物質或ハ此等ノ混合物デアツテ、ソレガ一定量以上一時ニ血行中ニ移行シタ時ニ發熱ヲ惹起スルモノト考ヘラレル。

6) 以上ノ如キ異物ノ血行内侵入ニ對シテ、全個體ハ一面ニハ發熱、他面ニハ其物質ノ喰燼作用ヲ以テ之ニ反應スル。

7) 異物ノ喰燼作用ガ完了スレバ、全身の反應從ツテ發熱モ亦タ終熄スル。其際異物ノ侵入ガ質的ニモ、量的ニモ當該個體ニ對シテ著大デアレバ、同時ニ惡寒進シデハ戰慄モ亦明白ニ隨伴スル。此ノ一切ノ經過ガ短時間内ニ完了サルル時潛侵熱トシテ表現サレル。(但シ異物ノ刺戟ガ過大デアレバ體溫ハ却ツテ正常以下ニ降下シ、喰燼作用モ低下シ強度ノ白血球過少ガ起ル。)

8) 潛侵熱ノ原因トナル異物ノ性質ヤ分量ハ前以テ限定スル事ハ出來ヌ。此ハ侵入スル異物(質及ビ量)ト當該個體ノ生活力トノ其ノ時々ノ相互關係デ定マルモノデ、從ツテ種々雜多デアリ得ル。同一個體、同一異物(質及ビ量)デモ此ノ相互關係ノ如何ニ依ツテ、或ハ發熱シ或ハ發熱セヌ事モ無論アリ得ル。

9) 大體ノ所デハ微生物體(細菌、原生動物等)自身及ビ其ノ生産セル膠質又ハ水溶性物質(毒物)、或ハ此ノ兩者ガ一定度以上ニ一時ニ流血中ヘ侵入スレバ、全身反應トシテ發熱シ、其ガ幸ニシテ短時間ノ後全部喰燼セラレテ仕舞ヘバ再ビ平熱トナリ、ソコデ即チ潛侵熱ノ型ヲ示スモノト考ヘテヨイ。

10) 白血球中ヘ喰燼サレタカ、或ハ「マラリヤ」⁷⁾場合ノ如ク赤血球中ヘ潛入シタ異物が、其ノ中デ消化サレテ仕舞ヘバ、ソレデ再ビ發熱ハ起リ得ヌガ、反對ニ白血球乃至赤血球ガ死滅シテ、異物が再ビ遊離狀態デ流血中ニ移行スル様ニナレバ、再ビ潛侵熱ガ起リ得ル。潛侵熱ノ連續或ハ其ノ不規則ナル又ハ規則正シキ繰返シニヨツテ從來知ラレテ居ル三ツノ主ナル熱型ガ成立スル。

11) 從來種々ノ名稱デ示サレテ居ルモノ、即チ Wasserfehlerfieber, Spirochaetenfieber, Kochsalzfieber, Giessfieber, Transfusionsfieber, Anaphylaktisches Fieber, Gallensteinikolikfieber, Malariafieber, Kotfieber, Urethralfieber, Dentitionsfieber, Bewegungsfieber, Ephemerisches Fieber 等ハ本態的ニハ凡テ此ノ潛侵熱ニ過ギナイ。潛侵熱ナル稱呼ニ依ツテ、此等ノ發熱ガ病理學的ニモ診斷學的ニモ本態的ニ統一サレタノデアアル。

主 要 文 献

- 1) **Eulenburg**: Realenzyklopedie 1912. Fieber.
- 2) **Ortner**: Klinik d. Cholelithiasis. 1894. Schlussbetrachtung.
- 3) zitiert nach **Hort u. Penfold**: Journ of Hygiene 1912. S. 361.
- 4) **A. Tietze**: Dringliche Operationen. 1924. N. D. Chir. S. 95.
- 5) zitiert: nach 4) S. 95.
- 6) zitiert nach **Davidsohn u. Friedemann**: Untersuch-

ungen über Salzfeber bei normalen u. anaphylaktischen Kaninchen. B. Kl. W. 1909, S. 1120.

7) **Wolfsohn**: Immunität, Immunodiagnostik u. aktive Immunisierung im Dienste d. Chirurgie. N. D. Chir. 1924. S. 272.

8) **Kolle u. Hetsch**: Die exp. Bakteriologie u. die Infektions Krht. Bd. II.

9) **原素行**: 「ツベルクリン」反應=就テ. 診断ト治療. 昭和5年6月.

10) **Bock**: Über Fiebererscheinungen nach interavenöser Injektion, vornehmlich von indifferenten Partikelchen. Arch. f. Path. u. Pharm. 1912. Bd. 68.

11) **Rolly**: Über Entstehung, Wesen u. Bedeutung d. Fiebers. B. kl. W. 1911. 46.

12) **Morawitz**: Klinische Diagnostik innerer Krankheiten. 1923.

13) ebenda wie 6)

14) **石原房雄**: 熱ノ病理ト其意義. 日本傳染病學會雜誌. 第三卷. S. 201.

15) **Heubner**: Varhaudl. d. Deutsch. Kongress f. inn. Med. 1913, S. 108.

16) **Tietze**: Dringliche Operationen 1924. S. 94.

17) **Davidsohn u. Friedemann**: ebenda wie 6)

18) **Kolle u. Zieler**: Handbuch d. Salvarsantherapie. 1924.

19) **Kolle u. Hetsch**: Die exp. Bak. u. die Inf. krht. Bd. II.

20) **河石及ビ白井**: 膽囊ノ「レントゲン」解剖並ニ膽囊撮影法ノ臨床診斷上ノ應用=就テ (五). グレンツ, ゲビート. 昭和4年2月.

21) **大里俊吾**: 輸血ノ危險=就テ. 治療及ビ處方. 昭和3年4月.

22) **Spitzmüller**: Über Bluttransfusion W. kl. W. 1927. S. 3. 317.

23) **Kutányi**: Die Bluttransfusion. 1928. S. 83.

24) **稻田龍吉**: 發熱論. 醫學中央雜誌. 昭和3年. 第27卷. S. 1, 81, 101,

25) ebenda wie 10)

26) **Krehl**: Path. Physiologie. 1920. S. 100.

27) **Gros u. O'connor**: Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 63. S. 80.

28) **Schittenhelm**: Verhandl. d. Deutsch. Kongr. f. Inn. Med. 1913. S. 54.

29) **Kisskalt**: Über das Giessfieber. Z. f. Hygiene u. Inf. Krht. 1912. Bd. 71. S. 472.

30) **Heubner u. Bock**: Verhandl. d. Deutsch. Kongr. f. Inn. Med. 1913. S. 108.

31) **Albert u. Stricker**: Med. Jahrbücher. Wien. 1870.

32) **Friedberger u. Mita**: Die anaphylaktische Fieberreaktion. Z. f. Immunitätsforsch. u. exp. Ther. 1911. S. 216.

33) **Krehl**: Path. Physiologie. 1920. S. 100.

34) **Lewin**: Gifte u. Vergiftungen. 1929. S. 104.

35) **Bruck**: zitiert nach **Lexner**: Allg. Chir. 1922. Bd. I. S. 168.

36) **Ortner**: Klinische Symptomatologie. 1925. Bd. III. S. 210.

37) zitiert nach **Ortner**: Klinik d. Cholelithiasis 1894. S. 50.

38) **Ortner**: Klin. Symptomatologie inn. Krht. Bd. III. 1925, 171.

39) **Dennig**: Über septische Erkrankungen 1891. S. 192.

40) **Gerhardt**: Die Endokarditis 1914. S. 491.

41) 42) eben da.

43) zitiert nach **Jochmann Hegler**: Lehrbuch d. Inf. Krht. 1924. S. 178.

44) ebenda wie 37)

45) **G. Wolfsohn**: ebenda wie 7). S. 362.

46) **廣瀬**: 腎石症ノ病理並ニ外科的療法補遺. 日本外科學會雜誌. 第27回. 大正15年8月.

47) **Eppinger u. Walzel**: Die Krankheiten d. Leber. 1926.

48) **Thöle**: Chirurgie d. Lebergeschwulst. N. D. Chir.

49) **Garre-Küttner-Lexer**: Handbuch d. prak. Chir. Bd. IV. S. 416.

50) **Wildbolz**: Lehrbuch d. Urologie. 1924. S. 220.

51) ebenda wie 48)

52) **Russel**: On the temperature in malignant diseases of the liver & bile passages. Brit. med. Journ. 1907. p. 311.

53) **Williams**: Ref. Zentralbl. f. Chir. 1906. S. 1375.

54) **Ortner**: Klinische Symptomatologie innerer Krht. Bd. III. 1925. S. 176.

55) **Eppinger u. Walzel**: ebenda wie 47).

56) **Israel**: Fieber bei malignen Nieren- u. Nebennierentumoren. Berl. Chir. Vereinig. 14. Nov. 1910.

57) **Kümmel**: Die bösartigen Geschwülste d. Nieren, d. Nierenbeckens, d. Ureters u. d. Nebennieren. Klinik d. bösartig. Geschwülste von Zweifel u. Payr; 1924.

58) **Schmidt**: Klinik d. Darmkrht. 1913. S. 225.

59) ebenda.

60) **Meyer**: Darmträgheit. 1920. S. 110.

61) Zitiert nach **Ortner**: Zur klinik d. Cholelithiasis 1894.

62) **西野**: 熱ヲ主訴トスル患者ニ接シテ, 實驗醫報. 第150號. 昭和2年4月.

63) **Ortner**: Klinische Symptomatologie. innerer Krht. Bd. 1925, S. 176.

64) ebenda S. 210.

65) **Hampeln**: Z. f. kl. Med. Bd. 8. u. Bd. 14.

66) **Freudweiler**: Statistische Untersuchungen über Fiebererscheinungen bei Carcinom innerer Organe. Dentsch. Arch. f. Kl. Med. Bd. 64. 1899. S. 544.

67) **Müller**: Ulcus ventriculi als Fieberursache. mitt a. d. Gr. 1922. Bd. 35. S. 453.

68) **Casper**: Lehrbuch d. Urologie 1923. S. 128.

69) ebenda wie 43).

70) **栗山重信**: 診断ト治療. 昭和

- 4年. 増刊. 起リ易キ診療上ノ過誤ト其治療. 第二輯. 71) 鎮田: 所謂生齒困難ノ統計的
 觀察. 臨床小兒科雜誌. 第1年, 第1號. 72) **Brauer**: Verhandl. d. Deutsch. Kongr. f.
 Inn. Med. 1913. 73) **Menzer**: ebenda. 74) 青木: 高熱ヲ呈セル神經性熱患
 者ノ1例. 滿洲醫學雜誌. 第4卷. 325頁. 75) **Klewitz**: Das Bronehialasthma. 1928. S. 30.
 76) **Morawitz**: Spezielle Path. inn. Krht. von Kraus-Brugsch. Bd. III, 1924. Erkrankungen d.
 Lunge S. 33. 77) **Lüdke**: Zur Deutung d. Kritischen Entfieberung. Verhandl. d.
 Deutsch. Kongr. f. Inn. Med. 1913, S. 63. 78) **Menzer**: Zur Klinik d. Infektions-
 fiebers. Verhandl. d. Deutsch. Kongr. f. Inn. Med. 1913. S. 69. 79) **Billroth**:
 Beobachtungsstudium über Wundfieber u. accidentelle Wundkrht. 1862. S. 64. 80)
Mehring: Lehrbuch d. Inn. Med. 1922. Bd. I. S. 46.

Zusammenfassung

In die Fieberlehre wollen wir einen neuen Begriff "Invasionsfieber" einführen.

Unter "Invasionsfieber" verstehen wir einen einmaligen plötzlich auftretenden 2-3 Std. dauernden hohen (38-41°C) Anstieg der Körpertemperatur mit oder ohne Begleitung von Frost bzw. Schüttelfrost. Dabei brauchen die ursächlichen Momente nicht immer konstatierbar sein.

Wenn eine gewisse Menge blutfremder Substanzen, wie z. B. Mikroben (lebend od. abgetötet), feine Partikelchen (kolloide bzw. nicht kolloide) od. wasserlösliche Substanzen in die Blutbahn eindringt, so reagiert das Individuum unserer Meinung nach einerseits mit Fieber andererseits mit Phagocytose. Das Fieber dauert so lange an, bis blutfremde Substanzen infolge der Phagozytose gewissermassen aus der allgemeinen Blutzirkulation verschwinden. Dass die angestiegene Körpertemperatur wieder in die Norm zurückgekehrt ist, bedeutet somit die Beendigung der phagozytären Prozesse, d. h. dass die im Blute schwebenden Fremdsubstanzen im Protoplasma der Phagozyten eingeschlossen worden sind.

Das Invasionsfieber bedeutet daher: 1. das plötzliche Eindringen blutfremder Substanzen in die Blutzirkulation, 2. die darauf folgende vollständige Phagozytose derselben und 3. das innerhalb 2-3 Std. erfolgende Verschwinden der Fremdsubstanzen aus der Blutbahn.

Solange blutfremde Substanzen bzw. Mikroben nicht ganz aus der Blutbahn hinweg phagozytiert worden sind, dauert der Austig der Körpertemperatur an (Fevris continua).

Je nachdem die pyrogenen Stoffe (Mikroben, fremde Proteinkörper, lösliche Fremdsubstanzen etc.) bald vollständig phagozytiert werden, bald wieder in die Blutbahn befreit bzw. resorbiert werden, kommt Fevris remittens bzw. intermittens zum Vorschein.

Dabei stellen wir uns so vor, dass ein Teil der einmal phagozytierten pyrogenen Substanzen (Mikroben, Toxine usw.) aus dem Protoplasma der Phagozyten wieder ins Blut befreit werden kann, indem sie infolge der Vergiftung oder der Vermehrung der Mikroben absterben. Ein eklatantes Vorbild haben wir bei Malaria, bei der die

Erythrozyten anstatt der Phagozyten in Betracht kommen.

Das Invasionsfieber entsteht künstlich bei verschiedenen intravenösen Injektionen, wie z. B. von Vakzinen, Tuberkulinen, mit Mikroben verunreinigten Arzneien, Kochsalzlösung, Salvarsan, Jodtetragnost, Elektrargol u. s. w. Transfusionsfieber, Giessfieber, anaphylaktisches Fieber u. a. m. sind unserer Meinung nach nichts anders als Invasionsfieber.

Auch bei verschiedenen Krankheiten kommt das Invasionsfieber vor, wie z. B. bei Malaria, paroxysmaler Hämoglobinurie, Endocarditis lenta, bei Gallenstein bzw. Gallensteinkoliken, Nierenstein koliken, bei Passagestörung aller Hohlorgane (z. B. als Kothfieber).

Das wohlbekannte Urethralfieber ist ein typisches Invasionsfieber. Bei infizierten Wunden wurden bisher manchmal Beobachtungen gemacht worden, dass das Invasionsfieber als Zeichen der überwundenen (also temporären) Bakteriämie auftreten kann.

Sowohl Invasionsfieber als auch Infektionsfieber werden bekanntlich durch gemeinschaftliche pyrogene Stoffe verursacht. Der Unterschied zwischen den beiden Typen besteht nur darin, dass beim Infektionsfieber die Bakterien und ihre Produkte fortwährend in die Blutbahn eindringen, wenn sie auch von Phagocyten immer wieder aufgenommen werden, während beim Invasionsfieber die ins Blut eingedrungenen Mikroben und Toxine nach einer kurzen Zeit völlig phagocytiert werden.

Die bekannten 3 Typen des Fiebers: intermittierendes, remittierendes und kontinuierliches Fieber stellen im Grunde genommen nichts anders als verschiedene Kombinationen des Invasionsfiebers dar. Das Invasionsfieber ist also die einfachste und reinste Form aller Fiebertypen. Durch die Auffassung des Invasionsfiebers werden, wie bereits oben erwähnt, alle Typen des Fiebers erst wesentlich und einheitlich erklärt.